

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Freien Universität Berlin

Direktor: Professor Dr. med. Walter K r a u l a n d

BLUTALKOHOLKONZENTRATIONEN ÜBER 3,0 ‰
IN WEST-BERLIN 1956 — 1965

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der

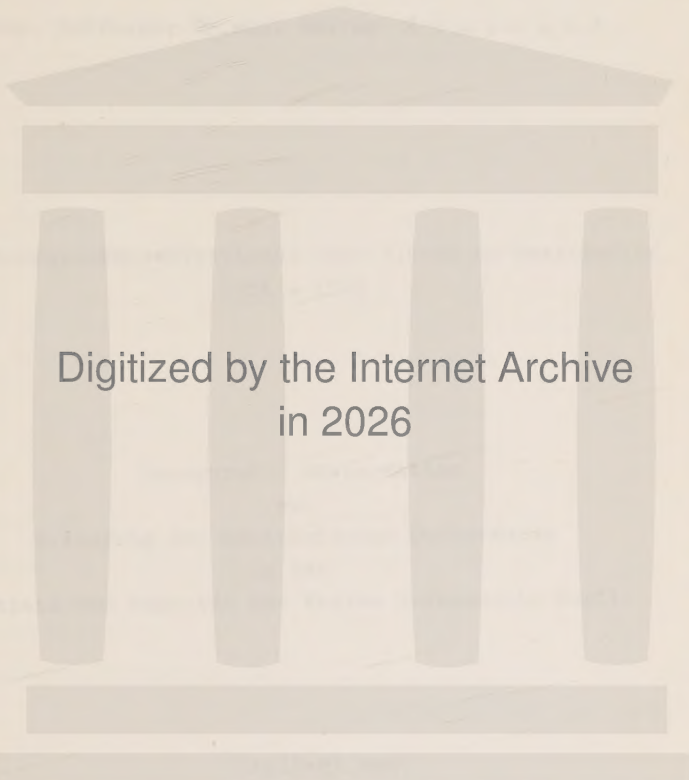
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von

Ingrid Krause geb. Schandert

aus Berlin

1969



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Freien Universität Berlin

Direktor: Professor Dr.med. Walter K r a u l a n d

Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ in West-Berlin
1956 - 1965

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Ingrid Krause geb. Schandert
aus Berlin

Dekan: Professor Dr.med. Hans Heinz N a u m a n n

Referent: Professor Dr.med. Walter K r a u l a n d

Korreferent: Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Günter F u c h s



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Freien Universität Berlin.

Promoviert am: **30.April 1969**

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
A. Einleitung	1
B. Methode und Ergebnisse	3
1. Häufigkeit der BAK über 3,0 ‰	3
2. Das mehrfache Auftreten von Personen mit einer BAK über 3,0 ‰	11
3. Der Anteil von männlichen und weiblichen Personen an der Gesamtzahl	12
4. Die Berufsverteilung bei Alkoholisierten mit einer BAK über 3,0 ‰	13
5. Lebensalter	17
6. Aufgliederung von Delikten bei hohen BAK und deren Häufigkeiten	19
6a. Im besonderen Verkehrsdelikte bzw. Verkehrsunfälle	24
7. Die Diagnosen der Trunkenheitsgrade bei BAK über 3,0 ‰	31
8. Die tödlich verlaufenen Alkoholintoxikationen 1956-1965 in West-Berlin	32
C. Kasuistik	34
D. Diskussion	57
E. Gedanken zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit	67
F. Zusammenfassung	70
G. Literaturverzeichnis	72

Einleitung

Die Zahl der in West-Berlin jährlich vorgenommenen Blutentnahmen zur Blutalkoholbestimmung liegt zwischen 10.000 und 15.000.

Für die nachfolgende Studie wurden Blutalkoholkonzentrationen (BAK) über 3,0 ‰ ausgewählt. Bei der gerichtsmedizinischen Gutachtertätigkeit sind diese Fälle nicht häufig. Ein wesentlicher Grund dafür ist in der begrenzten Alkoholtoleranz des Menschen zu sehen. Die Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ erlauben eine gesonderte Betrachtung und Besprechung der in diesem Zusammenhang aufgetretenen strafrechtlich bedeutsamen Vorkommnisse.

Die Unterlagen für diese Arbeit sind der Blutalkoholkartei der Polizei in West-Berlin und dem Blutalkoholarchiv des Institutes für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin entnommen und umfassen die Jahre 1956 bis einschließlich 1965.

Die Studie setzt sich mit folgenden Fragen auseinander:

- 1) Wie hoch ist der Anteil von BAK über 3,0 ‰ an der Gesamtzahl der in den Jahren 1956 - 1965 durchgeführten Blutentnahmen?
- 2) Wie groß ist - bezogen auf die Anzahl der Auffälligen insgesamt - der Anteil der Rückfälligen?
- 3) Wie groß ist der Anteil von männlichen und weiblichen Personen an der Gesamtzahl?
- 4) Entspricht die Berufszugehörigkeit von Alkoholisierten mit einer BAK über 3,0 ‰ der allgemeinen Berufsverteilung innerhalb der Westberliner Bevölkerung?
- 5) Gibt es Schwerpunkte innerhalb der Altersverteilung?
- 6) Welche Delikte werden bei BAK über 3,0 ‰ mit welcher Häufigkeit begangen?
- 6a) Welche Ergebnisse zeitigt eine spezielle Analyse der Verkehrsdelikte und Verkehrsunfälle?

- 7) Wie werden Alkoholisierte mit einer BAK über 3,0 ‰ in den ärztlichen Untersuchungsprotokollen beurteilt?
- 8) In welchem Umfang und unter Einwirkung welcher durchschnittlichen BAK treten tödliche Alkoholvergiftungen auf?
- 9) Welche Folgerungen ergeben sich aus der vorliegenden Untersuchung für die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit?

Die Blutalkoholbestimmungen in West-Berlin sind seit 1949 bei der Polizei zentral zusammengefaßt. Seit dem 1. Januar 1956 werden diese Untersuchungen auch vom Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin durchgeführt.

Methode und Ergebnisse

Um zu sehen, wie sich die Zahl der Alkoholvergiftungen hinsichtlich der Häufigkeit ihres Auftretens verhält, wurde für diese Betrachtungen die untere Grenze bei 3,0 ‰ gewählt.

Bei dem ausgesuchten 10-Jahresmaterial handelt es sich um Werte zwischen 3,0 und 4,68 ‰. Ab 3,70 ‰ entspricht das klinische Bild einer beginnenden Alkohalnarkose. Die höchste BAK, die noch überlebt worden war, betrug 4,68 ‰.

Die Blutalkoholbestimmungen wurden mittels dreier Widmark- und zweier ADH-Analysen durchgeführt. Die Nachprüfungen ergaben zwischen beiden Methoden im Durchschnitt eine Differenz von 0,1 ‰, die noch im Bereich des Streumaßes liegt. Für die Untersuchungen wurde die zur Zeit der Blutentnahme festgestellte, nicht auf den Tatzeitpunkt zurückgerechnete BAK zugrunde gelegt. Dies geschah zur Vermeidung von Ungenauigkeiten bei kurz zurückliegender Trinkzeit mit nicht abgeschlossener Resorption oder durch ungenaue Angaben.

1) Die Häufigkeit der BAK über 3,0 ‰ in den Jahren 1956 - 1965

Innerhalb dieser Zeit wurden in West-Berlin insgesamt 122.510 polizeilich angeordnete Blutalkoholbestimmungen bei lebenden Personen durchgeführt. Darunter waren 441 Werte über 3,0 ‰ = 0,36 %. In 39 Fällen lagen die Werte über 3,5 ‰. Darunter fanden sich 6 Fälle mit einer BAK über 4,0 ‰.

Tabelle 1

1956	10.072	Blute	darunter	54	Blute	m.einer	BAK	üb.	3,0	‰
1957	10.871	"	"	59	"	"	"	"	3,0	‰
1958	10.610	"	"	26	"	"	"	"	3,0	‰
1959	11.013	"	"	20	"	"	"	"	3,0	‰
1960	12.520	"	"	25	"	"	"	"	3,0	‰
1961	12.621	"	"	25	"	"	"	"	3,0	‰
1962	13.101	"	"	53	"	"	"	"	3,0	‰
1963	13.945	"	"	76	"	"	"	"	3,0	‰
1964	14.300	"	"	55	"	"	"	"	3,0	‰
1965	13.453	"	"	48	"	"	"	"	3,0	‰

1956

- 1965 122.510 Blute darunter 441 Blute m.einer BAK üb. 3,0 ‰

Anzahl der Blutentnahmen zur Blutalkoholbestimmung in Berlin - West von 1956 - 1965

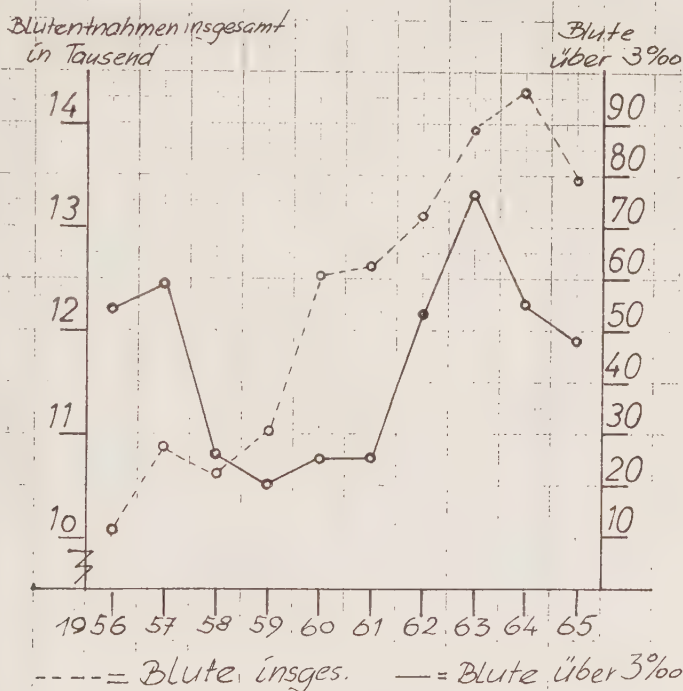


Abbildung 1: Anzahl der Blutentnahmen zur Blutalkoholbestimmung in Berlin-West aus den Jahren 1956-1965.

Blutalkoholkonzentrationen über 3 ‰
und Weingeistverbrauch (für alkoh. Getr.)
in West-Berlin, aus den Jahren
1956 - 1965

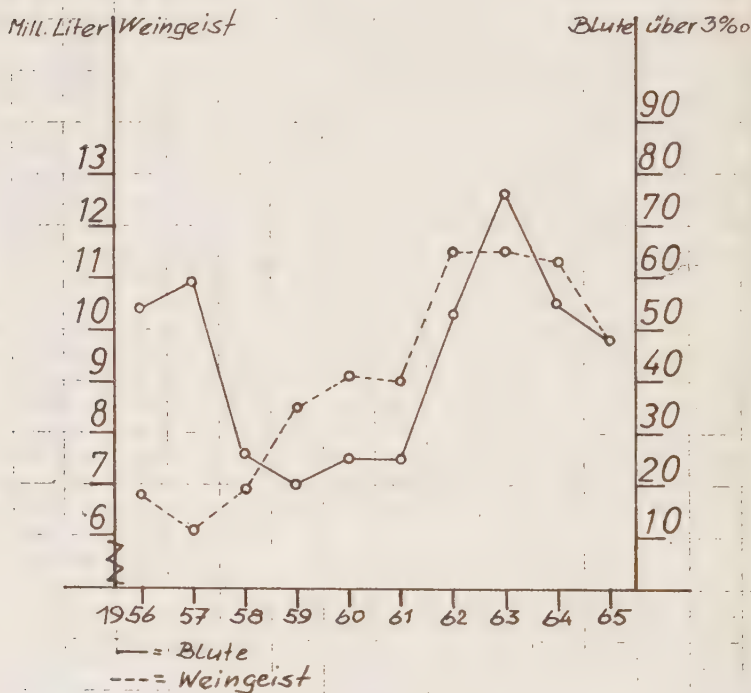


Abbildung 2: Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ und Weingeistverbrauch (für alkohol. Getränke) in Berlin-West aus den Jahren 1956-1965.

Es wurde die Anzahl der Blutentnahmen mit BAK über 3,0 ‰ mit dem Weingeistverbrauch (für alkoholische Getränke) verglichen. Der relativ hohe Zahlenanteil an BAK über 3,0 ‰ der Jahre 1956 und 57 ist nicht identisch mit dem Weingeistverbrauch dieser Jahre.

Blutalkoholkonzentrationen über 3‰ und
Alkoholverbrauchsausgaben in
Berlin-West 1956 - 1965

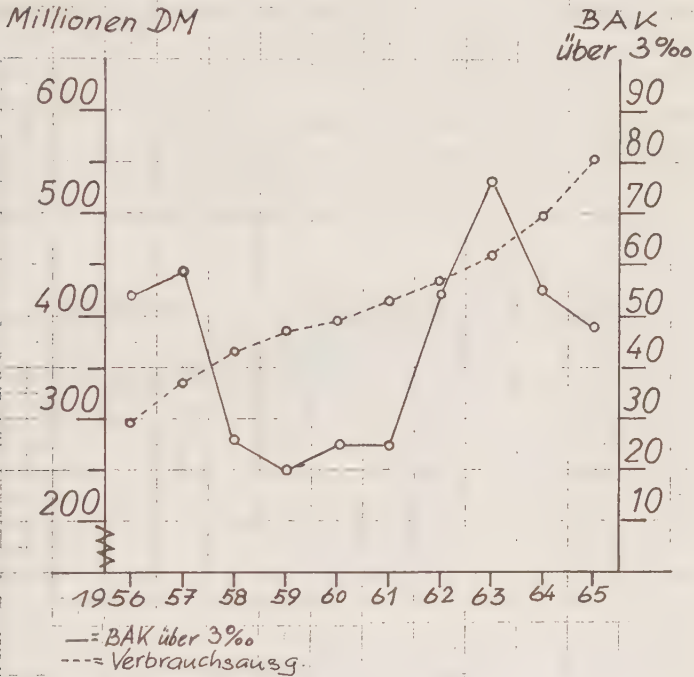


Abbildung 3: Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ in Berlin-West und die Verbrauchsausgaben für Alkoholika 1956 - 1965

Ein Vergleich der Anzahl der BAK über 3,0 ‰ mit den Verbrauchsausgaben für Alkoholika ergibt ebenfalls keine Identität im Verlauf der abgebildeten Kurven.

Häufigkeiten von Alkoholkonzentrationen im Blut (BAK) über 3,0 ‰, unter 122.510 Blutalkoholkonzentrationen der Jahre 1956 - 1965

Die Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ wurden in Klassen mit einer Breite von 0,1 ‰ aufgeteilt: Einmal, um zu sehen, wie sich die Zahl der Überlebenden mit Alkoholvergiftungen innerhalb der Klassen verhält und wo sich Schwerpunkte zeigen; zum anderen für eine bessere Übersicht.

Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Fälle = 94,78 ‰ liegt zwischen 3,0 und 3,59 ‰, darunter der größte Teil = 58,50 ‰ zwischen 3,0 und 3,19 ‰. Ab 3,60 ‰ sind die Fälle vereinzelt. Es sind 5,22 ‰ der Gesamtzahl.

Tabelle 2:

BAK in ‰	Häufigkeiten hoher BA-Werte absolut in %*		Beteilig. am Urmater. in %**	Verkehrsdel. absolut in %		andere Delikte absol. in %	
3,00-3,09	145	32,88	0,118	49	11,11	96	21,77
3,10-3,19	113	25,62	0,092	54	12,24	59	13,38
3,20-3,29	66	14,97	0,054	32	7,26	34	7,71
3,30-3,39	51	11,56	0,042	12	2,72	39	8,84
3,40-3,49	27	6,12	0,022	7	1,59	20	4,53
3,50-3,59	16	3,63	0,013	7	1,59	9	2,04
3,60-3,69	4	0,91	0,003	3	0,68	1	0,23
3,70-3,79	9	2,04	0,007	5	1,13	4	0,91
3,80-3,89	3	0,68	0,002	2	0,45	1	0,23
3,90-3,99	1	0,23	0,001	-	-	1	0,23
4,00-4,09	3	0,68	0,002	-	-	3	0,68
4,10-4,19	-	-	-	-	-	-	-
4,20-4,29	-	-	-	-	-	-	-
4,30-4,39	-	-	-	-	-	-	-
4,40-4,49	2	0,45	0,002	2	0,45	-	-
4,50-4,59	-	-	-	-	-	-	-
4,60-4,69	1	0,23	0,001	-	-	1	0,23
Gesamt	441	100,00	0,359	173	39,22	268	60,78

173 BAK über 3,0 ‰ (Verkehrsdelikte) = 39,22 ‰

268 BAK über 3,0 ‰ (andere Delikte) = 60,78 ‰

441 Gesamtzahl der BAK über 3 ‰ 100,00 ‰

*: N = 441

**: N = 122.510

Tabelle 2 gibt die prozentualen Anteile bei der Aufteilung der BAK in Klassen mit einer Breite von 0,1 ‰ wieder. Dieselben beziehen sich auf die Gesamtzahl von 441 BAK über 3,0 ‰ und auf das Urmaterial mit 122.510 Fällen.

Die nochmalige Aufschlüsselung der Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ in Klassen von 0,1 ‰ unter Berücksichtigung der Verteilung innerhalb der untersuchten 10 Jahre weist in den Jahren 1956 - 1960 einen linearen Abfall sämtlicher Delikte bei steigender BAK auf.

In den Jahren 1961 - 1965 kommt es dagegen bei einer BAK von 3,70 - 3,79 ‰ zu einer erneuten Häufung der Fälle, die 2,04 ‰ der Gesamtzahl betragen.

Tabelle 3

‰	<u>1956-1960</u>		<u>1961-1965</u>		<u>1956-1965</u>
	Verkehrs- delikte Fälle	andere Delikte Fälle	Verkehrs- delikte Fälle	andere Delikte Fälle	Gesamtzahl der Delikte Fälle
3,0-3,09	24	34	25	62	145
3,1-3,19	29	22	25	37	113
3,2-3,29	20	8	12	26	66
3,3-3,39	8	14	4	25	51
3,4-3,49	6	10	1	10	27
3,5-3,59	2	-	5	9	16
3,6-3,69	2	-	1	1	4
3,7-3,79	2	-	3	4	9
3,8-3,89	2	1	-	-	3
3,9-3,99	-	-	-	1	1
4,0-4,09	-	-	-	3	3
4,1-4,19	-	-	-	-	-
4,2-4,29	-	-	-	-	-
4,3-4,39	-	-	-	-	-
4,4-4,49	-	-	2	-	2
4,5-4,59	-	-	-	-	-
4,6-4,69	-	-	-	1	1
3,0-4,69 ‰	95	89	78	179	441

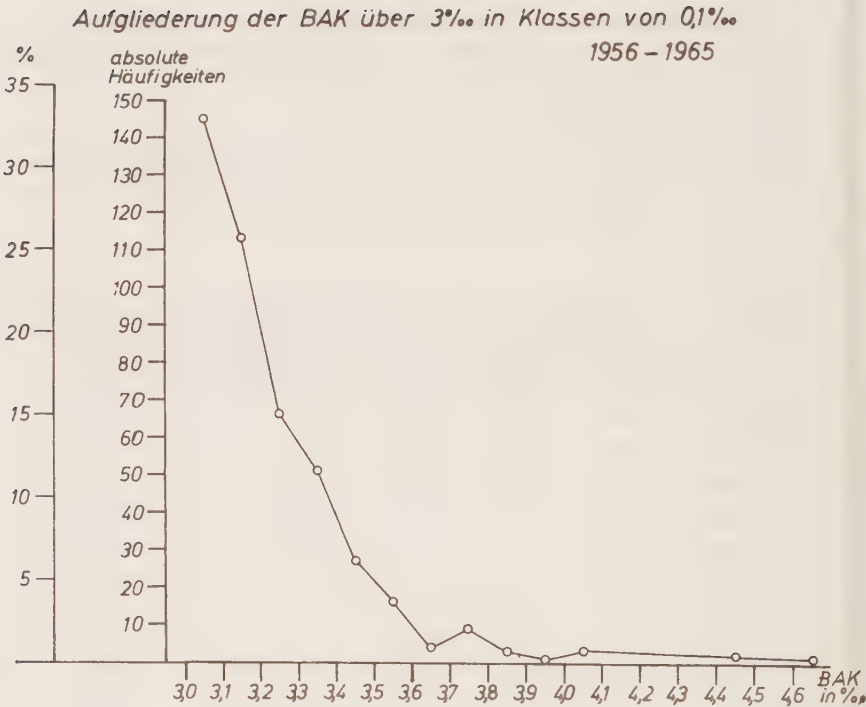


Abbildung 4: Aufgliederung der BAK über 3,0 ‰ in Klassen von 0,1 ‰

Bei der Darstellung der Häufigkeiten (y) in Abhängigkeit von der Klasse (x) in einem dekadischen Koordinatennetz läßt sich die Abnahme der Häufigkeiten bei steigenden Blutalkoholwerten sichtbar machen.

Eine Aussage über den Exponentialverlauf der Kurve ist nicht möglich, da die Binomialverteilung der Gesamtverteilung nicht bekannt ist, weil in der vorliegenden Arbeit die Aufschlüsselung der Blutalkoholwerte unter 3,0 ‰ unberücksichtigt blieb.

2. Das mehrfache Auftreten von Personen mit einer BAK über 3,0 ‰

Innerhalb des untersuchten Zeitraumes sind 30 Personen mehrfach mit einer BAK über 3,0 ‰ in Erscheinung getreten und zwar:

21 Personen 2 x = 42 BAK über 3,0 ‰

8 Personen 3 x = 24 BAK über 3,0 ‰

1 Person 6 x = 6 BAK über 3,0 ‰

insg. 30 Personen mit 72 BAK über 3,0 ‰

Berücksichtigt man dieses mehrfache Auftreten, so ergibt sich, daß die im Beobachtungszeitraum von 10 Jahren aufgetretenen 441 BAK über 3,0 ‰ auf 399 Personen entfallen.

Von den 30 wiederholt in Erscheinung getretenen Personen sind

2 Personen nur mit Verkehrsdelikten	= 6,67 %
7 Personen m.Verkehrsdel. u.and.Delikten	= 23,33 %
und <u>21</u> Personen nur mit anderen Delikten	= <u>70,00 %</u>
30 rückfällig geworden	100,00 %

Es handelt sich dabei um insgesamt 12 Verkehrsdelikte und 60 andere Delikte. Auf die Verkehrsdelikte entfallen also 16,67 %, auf die anderen Delikte 83,33 %. Der Anteil von Personen, die nur mit Verkehrsdelikten wiederholt in Erscheinung traten, ist auffallend gering.

3. Der Anteil von männlichen und weiblichen Personen an der Gesamtzahl

Eine entsprechende Aufschlüsselung zeigt, daß unter den 441 BAK über 3,0 ‰ 35 Werte von weiblichen Personen stammen (7,93 ‰). 406 Werte betreffen männliche Personen (92,07 ‰).

Bei den weiblichen Personen handelt es sich in 14 Fällen um Verkehrsdelikte, in 21 Fällen um andere Delikte. Mit dem Verhältnis 2 : 3 ergeben sich für weibliche Personen relativ die gleichen Anteile an den beiden großen Deliktgruppen wie bei der Gesamtzahl von 441 BAK über 3,0 ‰.

173 Verkehrsdelikte	=	39,23 ‰
<u>268 andere Delikte</u>	=	<u>60,77 ‰</u>
441 Delikte	=	100,00 ‰

Der Anteil der weiblichen Personen am Gesamtmaterial ist so gering, daß eine weitere isolierte Betrachtung nicht erfolgt.

*Der Anteil von männlichen und weiblichen
Personen mit einer BAK über 3,0 ‰
1956 - 1965*

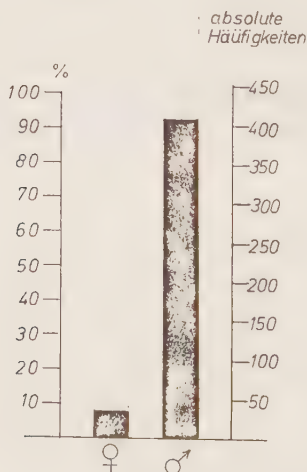


Abbildung 5: Anteil von männlichen und weiblichen Personen mit einer BAK über 3,0 ‰

4. Die Berufsverteilung bei Alkoholisierten mit einer BAK über 3,0 ‰

Es interessiert zu sehen, welchen Berufen die Personen angehören, die mit einer BAK über 3,0 ‰ auffällig wurden, und wie groß deren Anteil an der Gesamtzahl jeweils ist. Wie sich zeigt, bilden die Arbeiter den größten Anteil, gefolgt von den Berufsgruppen der Angestellten, Handwerker, Berufslosen, Kraftfahrer, selbständigen Kaufleute, Rentner, Kellner, Künstler und Gastwirte, schließlich von Ärzten und Beamten. Daraus ergibt sich, daß nahezu alle Berufsgruppen vertreten sind.

Tabelle 4

	Gesamtzahl		Männer		Frauen	
Arbeiter	116	29,08 ‰	108	27,07 ‰	8	2,01 ‰
Angestellte	95	23,81 ‰	87	21,80 ‰	8	2,01 ‰
Handwerker	89	22,31 ‰	88	22,06 ‰	1	0,25 ‰
Berufslose	33	8,27 ‰	20	5,01 ‰	13	3,26 ‰
Berufskraftfahrer	20	5,01 ‰	20	5,01 ‰	-	-
Selbständige	14	3,51 ‰	14	3,51 ‰	-	-
Rentner	9	2,26 ‰	8	2,01 ‰	1	0,25 ‰
Kellner	8	2,01 ‰	7	1,75 ‰	1	0,25 ‰
Künstler	7	1,75 ‰	5	1,25 ‰	2	0,50 ‰
Gastwirte	5	1,25 ‰	5	1,25 ‰	-	-
Ärzte	2	0,50 ‰	2	0,50 ‰	-	-
Beamte	1	0,25 ‰	1	0,25 ‰	-	-
	399	100,00 ‰	365	91,47 ‰	34	8,53 ‰

Für Tabelle 4 blieben die Rückfälligen unberücksichtigt, daher Anzahl: 399.

Der weiteren Veranschaulichung diente ein Vergleich mit den Berufsgruppen der arbeitenden Berliner Bevölkerung (einschließlich der Rentner). Die Unterlagen entstammen der Berliner Statistik vom 6. Juni 1961.

Aus der folgenden Aufstellung ergibt sich, daß zwar die Arbeiter den größten Anteil unter den BAK über 3,0 ‰ einnehmen, jedoch relativ gesehen (bei Berücksichtigung in der Bevölkerung) der größte Anteil auf die Berufslosen (2,38 ‰),

Kellner (1,32 ‰) und Gastwirte (1,05 ‰) entfällt. Beamte und Rentner erscheinen hier mit dem geringsten Anteil (0,015 ‰).

Tabelle 4a

Berufsgruppen	Bevölkerungsanteil BAK über 3,0 ‰				
Arbeiter	521.000	Pers., dav.	116	üb. 3,0 ‰	= 0,22 ‰
Angestellte	313.000	"	"	95 "	" = 0,30 ‰
Handwerker	138.000	"	"	89 "	" = 0,65 ‰
Berufslose	13.874	"	"	33 "	" = 2,38 ‰
Berufskraftf.	27.192	"	"	20 "	" = 0,73 ‰
Selbständige	97.000	"	"	14 "	" = 0,14 ‰
Rentner	568.156	"	"	9 "	" = 0,015‰
Kellner	6.055	"	"	8 "	" = 1,32 ‰
Künstler	9.182	"	"	7 "	" = 0,76 ‰
Gastwirte	4.728	"	"	5 "	" = 1,057‰
Ärzte	5.111	"	"	2 "	" = 0,39 ‰
Beamte	66.000	"	"	1 "	" = 0,015‰

BAK über 3‰ nach Berufen geordnet

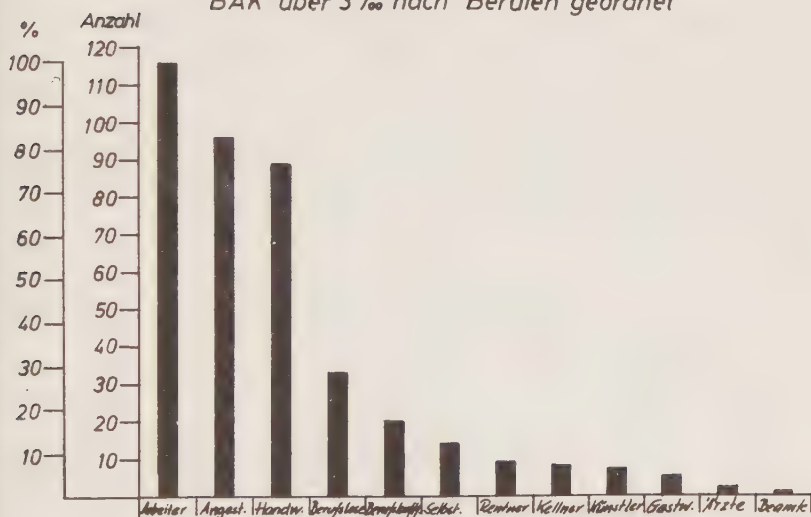


Abbildung 6: Einteilung der BAK über 3,0 ‰ in Berufsgruppen.
 Als neuer Vergleichsmaßstab wurde der höchste Anteil Alkoholisierter (Arbeiter) = 100 % gesetzt und ins Verhältnis dazu die Auffälligkeiten anderer Berufsgruppen.

BAK über 3‰ nach Berufen, im Vergleich zur Zahl der Berufsangehörigen
(unter Einbeziehung der Rentner)

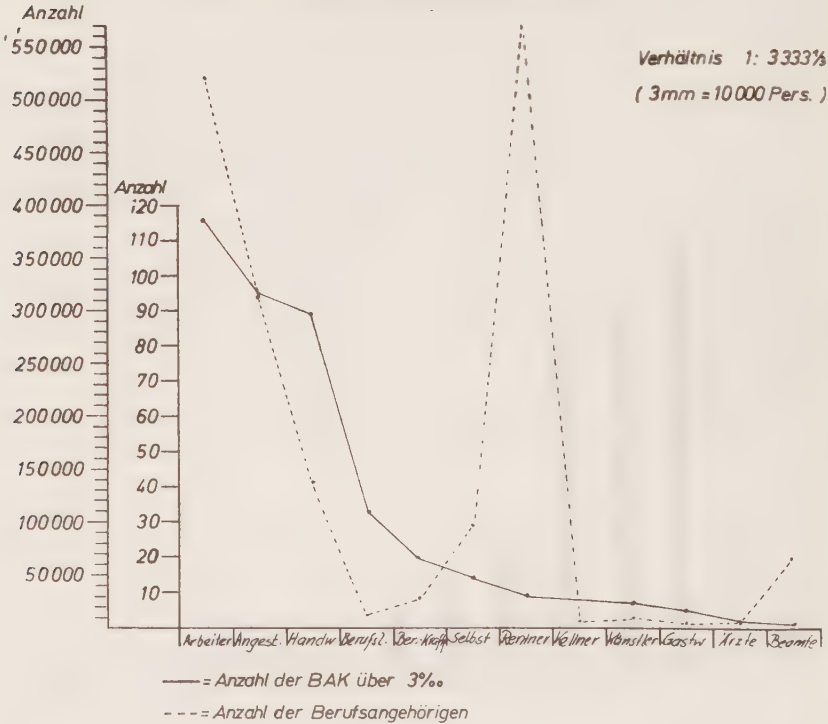


Abbildung 6a: BAK über 3,0 ‰ geordnet nach Berufen, im Vergleich zur Zahl der Berufsangehörigen

5. Lebensalter

Die Altersverteilung wurde gesondert betrachtet. Es ergab sich, daß die Mehrzahl aller Personen (57,53 %) im 4. und 5. Lebensjahrzehnt stand. Unter 20 Jahren war keine, über 70 Jahre 2 Personen.

Tabelle 5 veranschaulicht diese Situation

20.-30. Lj.	82 Fälle	18,60 %
31.-40. "	125 "	28,34 %
41.-50. "	129 "	29,25 %
51.-60. "	82 "	18,60 %
61.-70. "	21 "	4,76 %
71.-80. "	2 "	0,45 %

In der Verteilung der Altersgruppen deutet sich bei den Verkehrsdelikten ein Überwiegen der Fälle im 5. Lebensjahrzehnt, bei den anderen Delikten im 4. Lebensjahrzehnt eben an.

Tabelle 6 veranschaulicht diese Situation

<u>Verkehrsdelikte</u>				<u>andere Delikte</u>			
20.-30. Lj.	24 Fälle	13,87 %		20.-30. Lj.	58 Fälle	21,64 %	
31.-40. "	45 "	26,01 %		<u>31.-40. "</u>	<u>80</u> "	<u>29,85</u> %	
<u>41.-50. "</u>	<u>54</u> "	<u>31,21</u> %		41.-50. "	75 "	27,99 %	
51.-60. "	38 "	21,97 %		51.-60. "	44 "	16,42 %	
61.-70. "	11 "	6,36 %		61.-70. "	10 "	3,73 %	
71.-80. "	1 "	0,58 %		71.-80. "	1 "	0,37 %	
173 Fälle 100,00 %				268 Fälle 100,00 %			

Die Altersverteilung der BAK über 3‰

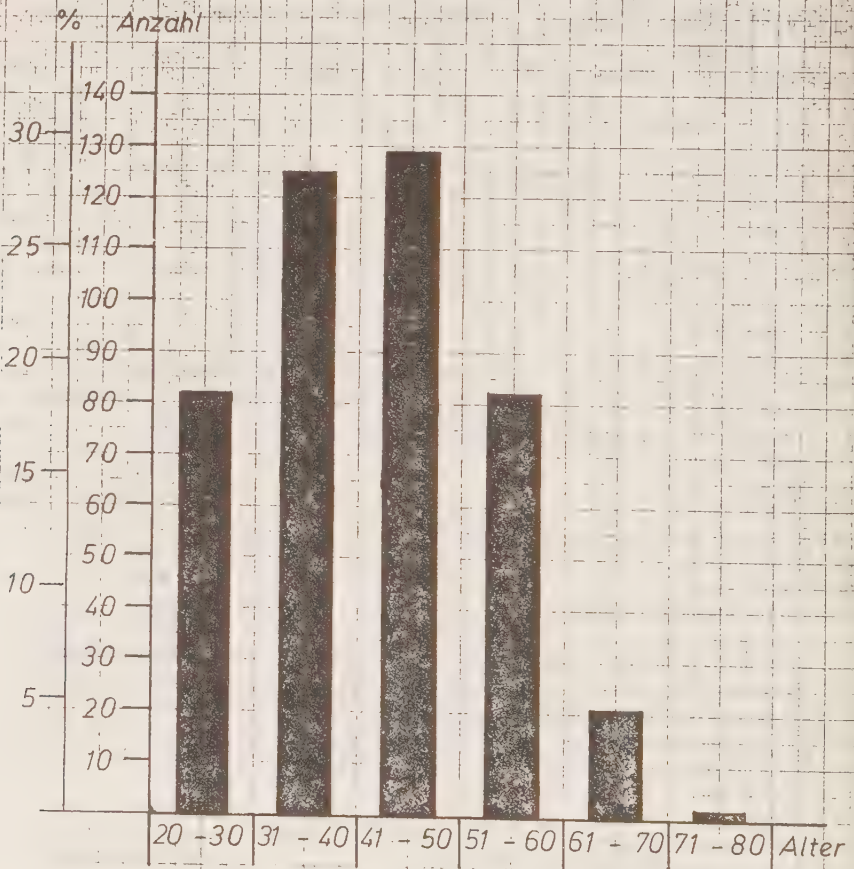


Abbildung 7 Die Altersverteilung der Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰

Die Altersverteilung der BAK über 3‰ geordnet nach Deliktgruppen

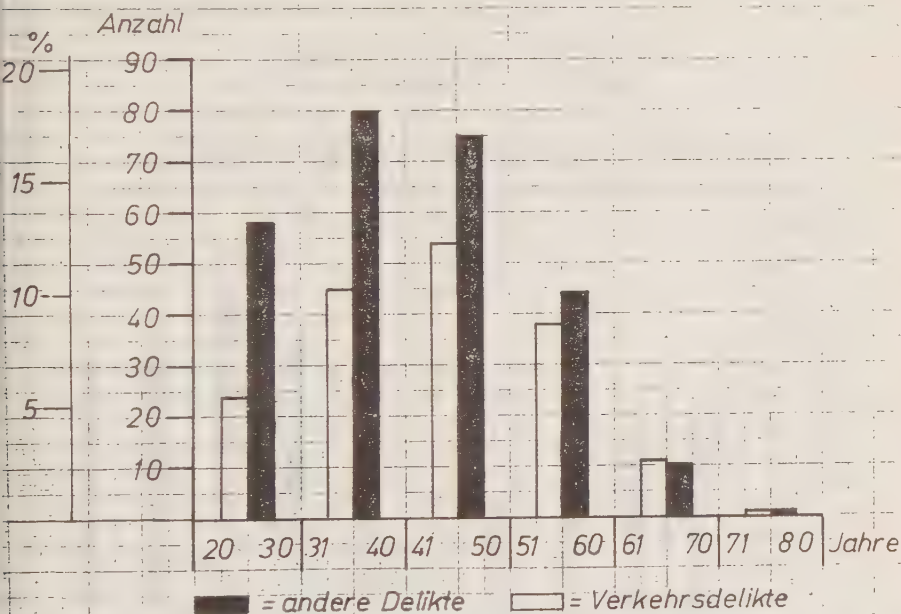


Abbildung 8 Die Altersverteilung der Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ geordnet nach Deliktgruppen

6. Aufgliederung von Delikten bei hohen BAK und deren Häufigkeiten

Die mit einer BAK über 3,0 ‰ ermittelten Personen wurden in strafrechtlicher Hinsicht auffällig. Zur besseren Beurteilung sei es erlaubt, die Delikte in zwei Hauptgruppen einzuteilen. Alle mit dem Straßenverkehr zusammenhängenden Delikte sind als Verkehrsdelikte und alle übrigen Delikte als andere Delikte eingeordnet worden. Als Unterlagen stan-

Anzahl der BAK über 3‰ geordnet nach Verkehrsdelikten
und anderen Delikten von 1956 - 1965

% Anzahl

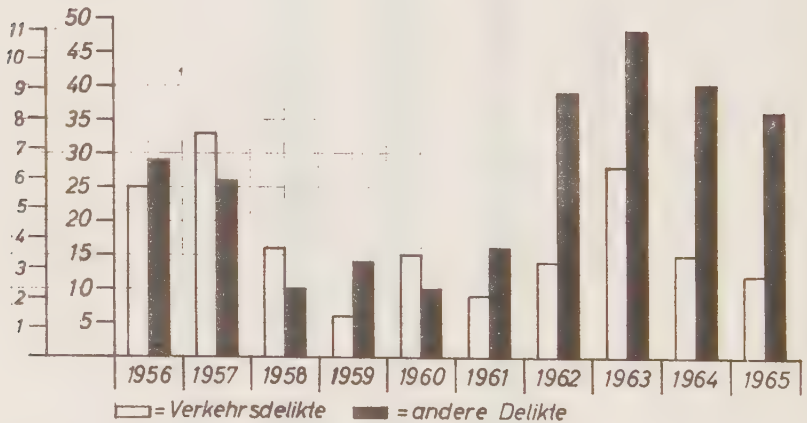


Abbildung 9 Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ geordnet nach Verkehrsdelikten und anderen Delikten innerhalb der untersuchten 10 Jahre (1956-1965)

den Blutalkoholprotokolle, Gerichtsakten und Polizeitätigkeitsberichte zur Verfügung.

Bei den vorliegenden 441 Fällen ergibt die Deliktgliederung ein Verhältnis von rund 2 Verkehrsdelikten zu rund 3 anderen Delikten.

173 Verkehrsdelikte	=	39,23 %
<u>268 andere Delikte</u>	=	<u>60,77 %</u>
441	=	100,00 %

Zur weiteren Veranschaulichung wurde eine Einteilung der "anderen Delikte" in Deliktgruppen vorgenommen und deren prozentuale Anteile an der Gesamtzahl der "anderen Delikte" errechnet. Weiter wurde festgestellt, ob es zu einer Häufung der Fälle in den einzelnen Deliktgruppen gekommen ist.

Tabelle 7 gibt die Aufteilung der Delikte, ihre Gruppenzugehörigkeit und Häufigkeit wieder.

Tabelle 7

	Delikt	Fälle	%-Anteil i.d. Deliktgr.
<u>Aggressions-</u> <u>delikte</u>	Körperverletzung	50	18,66 %
	Sachbeschädigung	15	5,60 %
	Hausfriedensbruch	12	4,48 %
	Widerst.g.d.Staatsgew.	15	5,60 %
	Brandstiftung	4	1,49 %
	Amtsanmaßung	1	0,37 %
	Beamtenbeleidigung	4	1,49 %
	Beleidigung	<u>4</u>	<u>1,49 %</u>
		105	39,18 %
<u>Eigentums-</u> <u>delikte</u>	Diebstahl	40	14,93 %
	Raub / Einbruch	1	0,37 %
	Betrug	13	4,85 %
	Zechbetrug	65	24,25 %
	Bedrohung	18	6,72 %
	Erpressung / Nötigung	<u>1</u>	<u>0,37 %</u>
		138	51,49 %

Delikt		Fälle	%-Anteil i.d. Deliktgr.
<u>Sittlichkeits-</u> <u>delikte</u>	versuchte Notzucht	5	1,87 %
	Erregung öff.Ärgernis	6	2,24 %
	gleichgeschl. Unzucht	1	0,37 %
	"Kinderfreund"	2	0,75 %
	Kindesmißhandlung	1	0,37 %
	Exhibitionist	<u>1</u>	<u>0,37 %</u>
		16	5,97 %
<u>Delikte</u> <u>wider die</u> <u>öff. Ordnung</u>	Trunkenheit als Angekl. vor Gericht	1	0,37 %
	Selbstbezicht. ein. Verbrechens	1	0,37 %
	grober Unfug	<u>2</u>	<u>0,75 %</u>
		4	1,49 %
<u>Verdacht</u> <u>einer strafb.</u> <u>Handlung</u>	Verd. einer strafb. Handlung	3	1,12 %
	Totschlagverdacht	<u>2</u>	<u>0,75 %</u>
		5	1,87 %

Gesamtzahl d. Delikte 268 = 100,00 %

Bei der Aufschlüsselung der "anderen Delikte" zeigt sich, daß die Eigentumsdelikte mit 51,49 % am stärksten vertreten sind. In dieser Gruppe stehen die Betrugsdelikte, vorwiegend Zechbetrug, an erster Stelle und ergeben zusammen mehr als die Hälfte der Eigentumsdelikte.

Bemerkenswert erscheint, daß Frauen mit einer BAK über 3,0 % in rd. 50 % der Fälle mit Eigentumsdelikten auffällig wurden. Hierzu sei angeführt, daß unter 28 Personen, die mit "anderen Delikten" rückfällig wurden 16 Personen mehrmals mit Zechbetrug auffielen. 4 Personen traten 3-fach in Erscheinung, darunter eine Frau. Weitere 6 Personen wurden zweimal mit Zechbetrug auffällig.

An zweiter Stelle in der Häufigkeit stehen die Aggressionsdelikte mit 39,18 % der Gesamtstraftaten. Unter den Aggressionsdelikten ist das häufigste Vergehen die Körperverletzung mit einem prozentualen Anteil von 18,66 an der Gesamt-

zahl der Straftaten und 47,61 an der Untergruppe der Aggressionsdelikte. In der Reihe der Häufigkeit folgen danach Sachbeschädigung, Widerstand gegen die Staatsgewalt und Hausfriedensbruch.

Damit ergibt sich für Straftaten unter dem Einfluß von BAK über 3,0 ‰ - zumindest im Groben - die gleiche Häufigkeitsrangordnung nach Deliktgruppen wie sie von anderen Autoren (vgl. z.B. HOFFHEINZ 1961) für BAK unter 3,0 ‰ beobachtet wurde. Zahlenmäßig den größten Umfang von sämtlichen Delikten hat die Gruppe der Verkehrsdelikte, die deshalb im folgenden auch gesondert betrachtet wird.

Es folgen unter den übrigen Delikten die Eigentumsdelikte; ein Umstand, der in Anbetracht der Höhe der BAK zunächst verwundert, da sie in der Regel eine weitgehend erhaltene Planungs- und Handlungsfähigkeit erfordern. Betrachtet man die Untergruppen jedoch genauer, so zeigt sich, daß Einbruch, Raub, Nötigung und Erpressung, diejenigen Einzeldelikte also, die die genannten Fähigkeiten wohl am ausgeprägtesten erfordern, praktisch überhaupt nicht vorkommen. Die Dynamik des Zechbetrugs, des häufigsten Eigentumsdelikts, wurde bereits besprochen. Bei den übrigen Betrugsfällen dürfte es sich ebenfalls überwiegend um ähnliche Zusammenhänge handeln wie beim Zechbetrug (z.B. Fahrgeldbetrug, ausgelöst durch alkoholbedingten Verlust der Übersicht). Zum einfachen Diebstahl, der zweithäufigsten Eigentumsdeliktform, bedarf es wiederum oft nur sehr einfach strukturierter Wegnahmehandlungen, die außerdem ohne Planung aus der Situation heraus erfolgen können. Die Bedrohung schließlich leitet bereits zur nächst häufigen Untergruppe, nämlich den Aggressionsdelikten über. Sie steht ihrer Struktur nach zwischen Eigentums- und Aggressionsdelikten.

Die Begünstigung von Aggressionsdelikten durch Alkoholisierung ist bekannt und dieser Zusammenhang in Anbetracht der aggressionssteigernden bzw. -freisetzenden Wirkung des Alkohols auch ohne weiteres schlüssig. Allerdings steht bei

hohen BAK nicht selten Stumpfheit und zunehmende Lähmung aller Funktionen im Vordergrund des Erscheinungsbildes. Erfahrungsgemäß können aber gerade bei solchen Zuständen jühe Verhaltensänderungen in Richtung der massiven, ungesteuerten Aggression erfolgen, wenn irgendwelche Eingriffs- oder Lenkungsversuche unternommen werden (z.B. Aufheben einer hilflosen Person; Versuch, eine hochgradig alkoholisierte Person zu einer Ortsänderung zu bewegen etc.). Bei einer Reihe der hier zusammengestellten Aggressionsdelikte wäre in Anbetracht der Höhe der BAK an derartige Reaktionsformen zu denken.

6a. Im besonderen Verkehrsdelikte bzw. Verkehrsunfälle

Infolge Trunkenheit im Straßenverkehr wurden 173 Personen mit einer BAK über 3,0 ‰ ermittelt. Die Aufschlüsselung sämtlicher Verkehrsdelikte ergibt, daß die Fußgänger den größten Anteil bilden, gefolgt von den Fahrern zweispuriger Kraftfahrzeuge, Radfahrern und den Lenkern einspuriger Kraftfahrzeuge. Vereinzelt finden sich schließlich Handwagen, Krankenfahrstuhl und Pferdefuhrwerk.

Tabelle 8 zeigt die Aufgliederung sämtlicher Verkehrsdelikte in Verkehrsteilnehmergruppen.

<u>Verkehrsteilnehmer</u>	<u>Fälle</u>	<u>%</u>
Fußgänger	95	54,91
Fahrer zweisp.Kfz.	37	21,39
Fahrer einsp. Kfz.	6	3,47
Radfahrer	30	17,34
Handwagen	3	1,73
Krankenfahrstuhl	1	0,58
Pferdefuhrwerk	<u>1</u>	<u>0,58</u>
	173 = 100,00	=====

Unter den 173 Personen, die mit einer BAK über 3,0 ‰ im Straßenverkehr auffielen, waren 63 in Verkehrsunfälle verwickelt. (36,42 ‰ von 173 Verkehrsteilnehmern). Die Fuß-

gänger (38 Fälle) sind mit 60,32 % unter den 63 Verkehrsunfällen eindeutig in der Mehrzahl. Ihnen stehen die anderen Verkehrsteilnehmer mit 39,68 % = 25 Fälle gegenüber.

Tabelle 9 zeigt den Anteil der Verkehrsteilnehmer mit BAK über 3,0 ‰ bei Verkehrsunfällen

Verkehrsteilnehmer	Fälle	%
Fußgänger	38	60,32
Fahrer zweisp. Kfz.	19	30,16
Fahrer einspur.Kfz.	3	4,76
Radfahrer	2	3,17
Handwagen	1	1,59
	63 = 100,00	
	=====	

Von den 38 Fußgängern, die mit einer BAK über 3,0 ‰ in Verkehrsunfälle verwickelt wurden, liefen 14 plötzlich und unerwartet auf die Fahrbahn und wurden von fahrenden Kraftfahrzeugen erfaßt. 20 überquerten schwankend die Fahrbahn und stürzten gegen fahrende Kraftfahrzeuge. Von 4 weiteren Fußgängern überquerte einer bei Rotschaltung der Ampel die Straße. Er wurde von einem PKW gestreift und kam zu Fall. 2 fielen aus einem fahrenden Bus auf die Fahrbahn und verletzten sich erheblich. Eine Person sprang auf eine fahrende Straßenbahn auf, kam jedoch zu Fall und erlitt Beckenprellungen. Von diesen 38 Fußgängern erlitten 13 schwere und 17 leichtere Verletzungen. In 8 Fällen enthielten die Unterlagen keine Angaben über Verletzungen.

Die Fahrer eines zweispurigen Kraftfahrzeuges sind mit 30,16 % an den Verkehrsunfällen beteiligt. In 19 Fällen handelt es sich um Sachschäden. In einem Fall war der Sachschaden erheblich, Fahrer und Beifahrer erlitten außerdem Schnittwunden im Gesicht und an den Händen.

Eine weitere Aufgliederung unter dem Aspekt des Unfallherganges zeigt, daß 6 Fahrzeuglenker gegen parkende PKW gestoßen waren. 3 weitere fuhren auf der Gegenfahrbahn. Dadurch kam es zur Fahrzeugberührung mit entgegenkommenden

Fahrzeugen. 3 andere Kraftfahrer waren beim Rangieren aus einer Parklücke gegen den vorderen Wagen gestoßen. In 3 Fällen wurde ein Baum gestreift. 2 Fahrer hatten die Vorfahrt nicht beachtet. Es kam infolgedessen zur Fahrzeugberührung. Beim Überholvorgang streifte ein PKW-Fahrer mit seinem Fahrzeug einen anderen PKW. In einem anderen Fall wurde eine Bauabspernung durchfahren und dadurch beschädigt. Unter den 19 Lenkern zweispuriger Kraftfahrzeuge waren 3 LKW-Fahrer.

Von 3 Mopedfahrern fuhr einer gegen eine Bordsteinkante, stürzte und wurde von einem PKW gestreift. Ein anderer fuhr gegen einen parkenden Wagen, stürzte und zog sich Hautverletzungen zu. Der Dritte fiel plötzlich von einem fahrenden Moped auf die Fahrbahn und blieb liegen.

2 Radfahrer fuhren in Schlangenlinien, stürzten im Straßenverkehr und verletzten sich. Einer von ihnen war bewußtlos.

Ein Handwagenlenker streifte auf der Straße mit seinem Wagen einen parkenden PKW und kam zu Fall.

Die Berechnung des Mittelwertes der BAK, getrennt für jede Gruppe von Verkehrsteilnehmern, ergibt bei den Fußgängern eine BAK von 3,17 ‰, bei den Lenkern zweispuriger und einspuriger Kraftfahrzeuge je eine BAK von 3,20 ‰, bei den Radfahrern eine solche von 3,27 ‰.

In Tabelle 10 sind die bereits beschriebenen Unfallgeschehen zusammengestellt. Daraus ist zu erkennen, daß die Alkoholbeeinflussung bei den erwähnten Verkehrsteilnehmergruppen ähnliche Verhaltensweisen hervorruft, so daß sich häufig fast identische Unfallabläufe ergeben.

Tabelle 10

<u>U n f a l l a b l ä u f e</u>	<u>Fälle</u>	<u>%</u>
<u>F u ß g ä n g e r</u>		
1. Überqueren schwankend d.Fahrb. Sturz gegen Kraftfahrzeug	20	31,75
2. Laufen plötzl. unerwartet auf d.Fahrb. u.in ein Fahrzeug	14	22,22
3. Sturz aus fahrendem Bus oder Straßenbahn	3	3,17
4. Überqueren d.Fahrb. bei Rotschaltung d.Ampel, Sturz	1	1,59
<u>F a h r e r z w e i s p . K f z .</u>		
5. Parkendes Fahrzeug gestreift	6	9,52
6. Nichteinhalten d.rechten Fahrbahn, Fahrzeugberührung	3	4,76
7. Beim Rangieren a.d.Parklücke gegen vord. Fahrzeug gestoßen	3	4,76
8. Streifen eines Baumes ohne ersichtlichen Grund	3	4,76
9. Vorfahrt nicht beachtet, infolgedessen Fahrzeugberührung	2	3,17
10.Streifen eines anderen Fahrzeuges beim Überholvorgang	1	1,59
11.Durchfahren einer Bauabsperrrung und Beschädigung derselben	1	1,59
<u>F a h r e r e i n s p . K f z .</u>		
12.Gegen Bordsteinkante oder park.Fahrzeug gefahren, Sturz	2	3,17
13.Plötzlicher Sturz vom Fahrzeug auf d. Fahrbahn, besinnungslos	1	1,59
<u>R a d f a h r e r</u>		
14.Fahren in Schlangenlinien, Sturz, Verletzung	2	3,17
<u>H a n d w a g e n</u>		
15.Streifte mit Handw. auf d.Straße parkenden PKW	1	1,59
	63 = 99,99	
	=====	

Im folgenden Abschnitt werden die Verhaltensweisen derjenigen Verkehrsteilnehmer abgehandelt, die nicht an Verkehrsunfällen beteiligt waren.

Tabelle 11

<u>Verkehrsteilnehmer</u>	<u>Fälle</u>	<u>%</u>
Fußgänger	57	51,82
Fahrer zweispur.Kfz.	18	16,36
Fahrer einspur. Kfz.	3	2,73
Radfahrer	28	25,45
sonstige Fahrzeuge	4	3,64
	110	=100,00
	=====	

Von den 57 Fußgängern, die durch Trunkenheit im Straßenverkehr auffielen, wurden 35 als "hilflose Personen" auf Gehwegen oder Fahrbahnen liegend aufgefunden. 8 Personen torkelten sinnlos auf Gehwegen umher.

10 überquerten die Straße, ohne auf den Straßenverkehr zu achten. Infolgedessen waren Fahrzeuge gezwungen, scharf zu bremsen. 2 weitere Personen liefen auf S-Bahngleisen umher. Außerdem stürzten 2 Personen aus einem fahrenden Bus, ohne sich zu verletzen.

Von 18 Fahrern zweispuriger Kraftfahrzeuge (PKW und LKW) zeigten 12 eine auffällige Fahrweise. Sie fuhren unsicher in Schlangenlinien; 3 Fahrer ganz links, so daß ein Überholen unmöglich war; einer außerdem mit unbeleuchtetem Fahrzeug. Von den übrigen 6 saßen 2 schlafend am Steuer ihres Wagens, der jeweils in auffälliger Weise abgestellt war. Ein Fahrer fiel durch Nichtbeachten der Vorfahrt auf. Beim Verlassen einer Parklücke wurden 2 Kraftfahrer durch umständliche Fahrweise auffällig. Ein PKW-Fahrer lenkte seinen Wagen in eine Seitenstraße und fuhr ca. 10 m über den Gehweg und danach in Schlangenlinien weiter. Unter diesen 18 Kraftfahrern waren 3 LKW-Fahrer.

Im Ablauf der Geschehnisse ist - wie zuvor auch bei den Fußgängern - eine gewisse Uniformität erkennbar, in der

sich die Auffälligkeiten darbieten.

Es sind ferner 3 Mopedfahrer durch Fahren in Schlangenlinien auffällig geworden.

Von 28 Radfahrern fuhren 24 in Schlangenlinien und fielen dadurch auf. 9 davon kamen zu Fall. 2 weitere gerieten beim Fahren in Straßenbahnschienen und stürzten. Schließlich schoben 2 Personen schwankend ihr Fahrrad. Weitere Auffälligkeiten im Straßenverkehr zeigten 4 Personen. Darunter waren 2, die einen Handwagen zogen. Während der eine vor einem Lokal seinen Wagen abstellte und auf dem Gehweg torkelte, kam der andere mit seinem Handwagen zu Fall, als er in eine Seitenstraße einbog. Andere Verkehrsteilnehmer mußten scharf bremsen, um einen Unfall zu verhindern.

Der Lenker eines Krankenfahrstuhls fuhr denselben auf die Straßenbahnschienen, blieb dort stehen und schlief ein. Nachdem er von Passanten weggeschoben worden war, fuhr er dorthin zurück und schlief wieder ein.

Eine weitere Auffälligkeit bot ein Pferdewagenkutscher, der vom Kutschbock zu fallen drohte. Daraufhin übernahm ein Zeuge die Zügel.

Berechnet man den Mittelwert der BAK für jede Gruppe von Verkehrsteilnehmern getrennt, so ergibt sich für die Fußgänger eine BAK von 3,20 ‰, für die Lenker zweispuriger Kraftfahrzeuge 3,26 ‰, für die Lenker einspuriger Kraftfahrzeuge 3,16 ‰. Daraus geht hervor, daß die BAK-Mittelwerte innerhalb der einzelnen Gruppen von Verkehrsteilnehmern nur unerheblich differieren. Dasselbe gilt auch für einen Vergleich zwischen den Verkehrsteilnehmern, die infolge Trunkenheit mit einer BAK über 3,0 ‰ lediglich auffielen und jenen, die einen Verkehrsunfall verursachten.

Die geschilderten Auffälligkeiten sind im wesentlichen gleichsinnig und überwiegend so ausgeprägt, daß sie schnell erkannt und schwerwiegende Folgen vermieden werden konnten. Die Handlungsfähigkeit war in fast allen Fällen erheblich eingeschränkt, bei einer nicht geringen Anzahl sogar aufgehoben, wie sich dies aus der Anzahl der 35 "hilflosen Per-

sonen" und derer, die schlafend angetroffen wurden, unmittelbar ergibt ($35 + 2 = 37$) 33,63 %.

Bei fast allen übrigen war die Handlungsfähigkeit bereits durch schwere bis schwerste motorische Störungen erheblich reduziert, was sich am deutlichsten an den grob auffällig in Schlangenlinien fahrenden Fahrzeugführern zeigt. Beim Fahren in Schlangenlinien spielt allerdings neben der Störung der Motorik und des Gleichgewichts die Herabsetzung der Steuerungsfähigkeit generell eine nicht unerhebliche Rolle.

Bei den restlichen Verkehrsteilnehmern steht - soweit aus den Akten ersichtlich - nicht Handlungsunfähigkeit oder eine schwere motorische Störung im Vordergrund, sondern schwere Orientierungsstörungen bzw. eine Aufhebung der Orientierung, die in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bedeutsame Gefährdungen anderer Verkehrsteilnehmer und der eigenen Person zur Folge hatten. Das zeigt sich besonders bei denjenigen Fußgängern, die eine Straße überquerten, ohne den Straßenverkehr zu beachten, oder auf S-Bahngleisen umherliefen.

Zusammenfassend wird man angesichts dieser Zustandsbilder feststellen können, daß keine der 110 Personen in der Lage war, sich auch nur relativ sicher im Straßenverkehr zu bewegen. Wenn es in allen 110 Fällen dennoch nicht zu einem Unfall kam, so ist dies sicher zum Teil auf die weitgehend reduzierte Handlungsfähigkeit zum anderen und wahrscheinlich größeren Teil jedoch auf die Aufmerksamkeit anderer Verkehrsteilnehmer zurückzuführen.

Damit bestätigt sich auch an Hand des vorliegenden Materials die Ansicht einiger Autoren (SCHLEYER, SCHWEITZER, PAULY, PONSOLD, ANDER), wonach die Gefährlichkeit bei hochgradig Alkoholisierten auf Grund ihrer reduzierten oder aufgehobenen Handlungsfähigkeit wieder abnimmt.

7. Die Diagnosen der Trunkenheitsgrade bei BAK über 3,0 ‰

Die Betrachtung der Blutalkoholprotokolle hinsichtlich der gestellten ärztlichen Diagnosen bei BAK über 3,0 ‰ zeigt, daß die mittleren und hohen Trunkenheitsgrade zusammen etwas mehr als die Hälfte der Fälle bilden = 50,34 %. Auf die der Diagnose nach hochgradig unter Alkoholkwirkung stehenden Personen entfallen allein 27,44 %.

In Tabelle 12 sind die Diagnosen der Trunkenheitsgrade zusammengestellt. Die BAK wurden zwecks besserer Übersicht aufgeteilt

	3,0-3,29	3,30-3,49	3,50-3,99	4,0-4,70	Fälle	%
gering	54	5	-	-	59	13,38
deutlich	124	30	6	-	160	36,28
mittelgradig	76	15	9	1	101	22,90
hochgradig	70	28	18	5	121	27,44
	324	78	33	6	441	100,00

Im Hinblick auf die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit entsteht auch bei BAK über 3,0 ‰ die Frage, ob jemand leicht, mittelgradig oder hochgradig unter Alkoholeinwirkung steht. Der untersuchende Arzt versucht dies an Hand objektiver Merkmale zu klären. Aus dem vorliegenden Untersuchungsmaterial wurden diejenigen Kriterien herausgearbeitet und zusammengestellt, die sich überwiegend im Zusammenhang mit den verschiedenen Diagnosegraden fanden.

Die gering alkoholisch beeinflussten Personen wiesen bei der Untersuchung eine genügende zeitliche und örtliche Orientierung auf, zeigten jedoch Schwankungen beim Gehen, insbesondere beim Blindgehen.

Die deutlich beeinflussten Personen waren in rund 1/3 der Fälle zeitlich und örtlich ausreichend orientiert, zeigten in der Hälfte der Fälle eine Störung der Bewußtseinslage. Beim Gehen und Sichdrehen wurden in allen Fällen starke Unsicherheiten festgestellt. Die meisten waren noch in der

Lage, die geforderte Schriftprobe lesbar auszuführen.

Die mittelgradig beeinflussten Personen wiesen in der Hälfte der Fälle Störungen der zeitlichen und örtlichen Orientierung auf. Außerdem war die Bewußtseinslage gestört. Dieselben zeigten weiterhin starke Gleichgewichtsstörungen und konnten in der Mehrzahl die Schriftprobe nicht ausführen.

Die hochgradig beeinflussten Personen zeigten alle Störungen der zeitlichen und örtlichen Orientierung, eine Trübung der Bewußtseinslage und grobe Gleichgewichtsstörungen bei Unfähigkeit zur Ausführung der Schriftprobe.

8. Die tödlich verlaufenen Alkoholintoxikationen 1956-1965 in West-Berlin

Tabelle 12 zeigt 153 Personen, die alle unter dem Einfluß hoher BAK eines "nicht natürlichen" Todes gestorben sind.

Tabelle 12

66 Personen an den Folgen einer akuten Alkoholvergiftung	43,14 %
42 Personen in alk. Zustand Bolustod, Aspir.v. Erbro., Ertri., CO-Vergiftung	27,45 %
29 Personen tot in der Wohnung aufgefunden, Verdacht d.Alk.vergiftung	18,95 %
13 Personen starben in alk.Zustand, durch äußere Gewalt (Unfall)	8,50 %
<u>3 Personen Tod durch Methylalkoholvergiftung</u>	<u>1,96 %</u>
153 Personen =====	100,00 % =====

Gerade bei den tödlich verlaufenen Alkoholintoxikationen bestehen zusätzliche Schwierigkeiten bei der Errechnung der Alkoholdosis in g/kg Körpergewicht. Die dazu notwendigen Kriterien, nämlich Trinkzeit, -menge und -ende können meist nicht mehr mit Sicherheit ermittelt werden. Darum wurden für die gesonderte Betrachtung der BAK über 3,0 ‰

nur die 66 Letalfälle ausgewählt, die ausschließlich an den Folgen einer akuten Alkoholvergiftung ad exitum kamen, d.h. es sind Additive jeglicher Art ausgeschaltet. Dieselben 66 Letalfälle werden den 441 Überlebenden mit Alkoholvergiftungen gegenübergestellt.

Legt man das Urmaterial von 122.510 Blutalkoholuntersuchungen zugrunde, so entsprechen

441 BAK über 3,0 ‰ (Überlebende d. Alkoholintox.) 0,359 ‰ u.

66 BAK über 3,0 ‰ (Alkoholintox. m. tödl. Ausgang) 0,053 ‰.

Daraus ergibt sich, daß bei BAK über 3,0 ‰ in 14,9 ‰ mit einem tödlichen Ausgang der Intoxikation zu rechnen ist.

Aus der Literatur ist der fließende Übergang der Alkoholintoxikation zur Intoxikation mit tödlichem Ausgang bekannt. Bei der eigenen Arbeit ließ sich durch Errechnung der Mittelwerte die Differenz bestimmen.

Bei 66 BAK über 3,0 ‰ (Intoxik. m. tödl. Ausgang) $\bar{X} = 3,82$ ‰ und 441 BAK über 3,0 ‰ (Überleb. b. Alkoholintox.) $\bar{X} = 3,22$ ‰

Es besteht eine Differenz von 0,60 ‰ zwischen den Alkoholintoxikationen, die noch überlebt wurden und denen mit tödlichem Ausgang.

Tabelle 13 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen für die tödlich verlaufenen Alkoholintoxikationen

	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S	
Alter 5	47	46,2	14,1	BAK 1	47	3,75	0,61
Alter 7	19	40,1	12,5	BAK 2	19	3,98	0,63
Alter ges	66	44,7	13,1	BAK ges	66	3,82	0,62

$$S = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \bar{X}^2}$$

Über eine Abhängigkeit der tödlich verlaufenen Alkoholintoxikation vom Lebensalter kann demgemäß keine Aussage gemacht werden.

Tabelle 14 Darstellung der tödlich verlaufenen Alkoholvergiftungen bei aufgegliederten BAK. Der untere Wert liegt bei 3,0 ‰ der oberste gefundene Wert 5,63 ‰.

BAK	L e i c h e n			% v. Gesamtanteil
	männl.	weibl.	insges.	
3,0 - 3,5 ‰	57	24	81	52,94 %
3,51- 4,0 ‰	24	13	37	24,18 %
über 4,0 ‰ *	27	8	35	22,88 %
	108	45	153	100,00 %
	=====	=====	=====	=====

*) Darunter sind 2 Fälle über 5,0 ‰ (1 männl. und 1 weibliche Leiche).

Kasuistik

Zur Ergänzung und Veranschaulichung der vorangegangenen Ausführungen werden im folgenden Abschnitt 16 einzelne Fälle dargestellt. In 12 Fällen dienten die Gerichtsakten als Unterlagen. Bei den restlichen 4 Fällen standen ausführliche Polizeitätigkeitsberichte zur Verfügung.

Fall 1 (Verkehrsunfall PKW)

Helmut L. ein 34 Jahre alter Schaffner trank wegen angeblicher Magenschmerzen im Wagen eine Flasche Cognac aus, setzte dann seinen PKW in Gang und streifte im Vorbeifahren einen ordnungsgemäß parkenden PKW, der zu 3/4 auf dem Gehweg abgestellt war. L. setzte die Fahrt mit gleichbleibender Geschwindigkeit fort. Nach etwa 150 Metern hielt er auf der Straßenmitte an und blieb dort mit unbeleuchtetem Fahrzeug stehen. Er wurde schlafend in seinem Wagen angetroffen, hatte keinerlei Vorstellung über die herrschende Tageszeit. Anscheinend hatte er die Absicht, den Wagen wieder in Gang zu setzen, suchte nach den im Wagen liegenden Schlüsseln, dabei entledigte er sich seiner Schuhe und Strümpfe. L. war nicht in der Lage, sich ohne fremde Hilfe gehend fortzubewegen. Er wurde der Blutalkoholuntersuchung zugeführt.

Die Blutentnahme erfolgte um 23,20 Uhr (5 Std. 20 Min. nach der Tatzeit).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung : geordnet,
Gang : sicher,
Sichdrehen : unsicher,
verschärfte Rombergsche Probe: Schwanken,
aufheben kleiner Gegenstände vom Fußboden: unsicher,
Finger-Nase-Probe : unsicher,
Sprache : deutlich,
Benehmen : beherrscht,
Orientierung : unsicher,
Bewußtseinslage : klar,
deutlicher foetor alcoholicus,
Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt der Entnahme: 3,21 ‰.

Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 4,01 ‰ betragen haben.

Urteil: wegen Vergehens nach § 330a StGB: 100,- DM Geldstrafe (ersatzweise 10 Tage Gefängnis). Wegen versuchter Verkehrsunfallflucht 150,-- DM Geldstrafe (ersatzweise 15 Tage Gefängnis). Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Entzug des Führerscheins für die Dauer von 6 Monaten.

Fall 2 (Verkehrsunfall PKW)

Werner H., ein 37 Jahre alter Kraftfahrer, der nach eigenen Angaben am Vortage anlässlich einer Geburtstagsfeier reichlich Alkohol zu sich genommen hatte, trank erneut in der Zeit von 14-17,10 Uhr eine kleine Flasche Weinbrand und 6 Schnäpse, setzte sich in seinen PKW und fuhr auf einer Vorfahrtstraße um 17,20 Uhr gegen einen ordnungsgemäß abgestellten PKW. Nach Aussagen zweier weiterer PKW-Fahrer, die beide hinter Herrn H. hergefahren waren, sei dieser vorher in Schlangenlinien gefahren, habe beide in ihrer Fahrweise dadurch stark behindert und sie beim Überholvorgang auf die Gegenfahrbahn abgedrängt. An beiden Wagen waren Sachschäden leichter Art entstanden.

H. hatte deutlichen Alkoholgeruch in der Atemluft. Er gab den Genuß alkoholischer Getränke zu und wurde der Blutalkoholuntersuchung zugeführt.

Die Blutentnahme erfolgte um 18,50 Uhr (1 Std. 30 Min. nach der Tatzeit).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung	: geordnet,
Augenbindehäute	: leicht gerötet,
Gang und Sichdrehen:	schwankend,
verschärfte Rombergsche Probe:	fast sicher,
Sprache	: verwaschen,
Orientierung zu Ort und Zeit:	unsicher,
Bewußtseinslage	: klar,
Benehmen	: gereizt,
deutlicher foetor alcoholicus.	

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,55 ‰.

Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,77 ‰ betragen haben.

Vor Gericht gab er an, er habe am Unfalltag geangelt und

sich zur Unfallzeit auf der Fahrt zu seiner Wohnung befunden. Bei Antritt der Fahrt habe er sich durchaus fahrtüchtig gefühlt und keinerlei Bedenken gehabt, den Wagen selbst zu steuern.

Urteil: 1 Monat Gefängnis mit Bewährung. Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Führerscheinentzug für die Dauer von 12 Monaten.

Fall 3 (Verkehrsunfall PKW)

Bruno Pf., ein 45 Jahre alter Kellner, der während der Arbeitszeit reichlich Alkohol getrunken hatte, war dann in seinen Wagen gestiegen, um nach Hause zu fahren und geriet um 0,50 Uhr mit unbeleuchtetem PKW auf die Gegenfahrbahn, einer durch einen Mittelstreifen in 2 Richtungsfahrbahnen unterteilten Straße, stieß hier gegen ein aus entgegengesetzter Richtung kommendes Taxi. An beiden Fahrzeugen entstand ein Bagatellschaden. Pf. setzte seine Fahrt fort, ohne sich vom Schaden überzeugt zu haben, wozu der Taxifahrer ihn aufgefordert hatte. Er setzte sein Fahrzeug rückwärts auf die Fahrbahn, zwang dadurch die Benutzer dieser Fahrbahn zum Abbremsen und Anhalten ihrer Fahrzeuge, fuhr bis zum nächstgelegenen Lokal und konnte dort gestellt werden.

Die Blutentnahme wurde um 2,10 Uhr durchgeführt (2 Std. 5 Min. nach der Tatzeit)

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Augenbindehäute	: gerötet,
Gang	: schwankend,
verschärfte Rombergsche Probe:	sicher,
Sprache	: lallend,
Orientierung zu Ort und Zeit:	vorhanden,
Bewußtseinslage	: klar,
Benehmen	: gereizt, renitent,
starker foetor alcoholicus.	

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,14 ‰.

Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,45 ‰ betragen haben.

Vor Gericht machte er einen denkbar schlechten Eindruck. Das Gericht war davon überzeugt, daß ihm sein Verhalten in keiner Weise leid tat.

Urteil: Wegen Vergehens nach §§ 315a Abs. 1 Ziffer 3, 316, 142 StGB und 1 StVO, § 21 StVG 300,-- DM Geldstrafe (ersatzweise 60 Tage Gefängnis). Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Führerscheinentzug für die Dauer von 9 Monaten.

Fall 4 (Verkehrsunfall LKW)

Erich W., ein 38 Jahre alter Kraftfahrer, der am Unfalltag gegen 3,00 Uhr in der Kantine mit dem Genuß alkoholischer Getränke begonnen hatte, setzte dies bis in die Vormittagsstunden fort. Um 13 Uhr fuhr er mit seinem LKW und geriet auf den linken Gehweg, stieß dabei gegen einen Straßenbaum. Am Fahrzeug entstand Sachschaden; an dem Baum wurde die Rinde beschädigt.

Die Witterungsverhältnisse, Lichtverhältnisse und der Zustand der Fahrbahn waren ohne Einfluß auf das Unfallgeschehen. Aus den Bekundungen eines Unfallzeugen geht hervor, daß W. ihn stark behinderte, als er ihm entgegenfuhr. W. drängte diesen nach links ab. Dennoch wurde das auf dem Moped befindliche Gepäck von dem ganz links fahrenden LKW gestreift.

Erich W. wurde der Blutalkoholuntersuchung zugeführt.

Die Blutentnahme erfolgte um 13,50 Uhr (50 Min. nach der Tatzeit).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Augenbindehäute	: gerötet,
Gang	: schwankend,
Sprache	: deutlich,
Benehmen	: schläfrig,
Orientierung zu Ort und Zeit:	vorhanden,
Bewußtseinslage	: klar,
deutlicher foetor alcoholicus.	

Gesamteindruck: scheint mittelgradig unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,58 ‰.

Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,70 ‰ betragen haben.

Nach eigenen Angaben konnte er sich an den Unfall nicht erinnern.

Vor Gericht zeigte er sich einsichtig und versuchte nicht,

sein Handeln zu bagatellisieren.

Urteil: Wegen Vergehens nach § 330a StGB 1 Monat Gefängnis. Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Die Vollstreckung der Strafe wurde zur Bewährung ausgesetzt. Führerscheinentzug für die Dauer von 18 Monaten.

Fall 5 (Verkehrsunfall PKW)

Heinz B., ein 36 Jahre alter Gärtner, hatte in den Nachmittagsstunden des Unfalltages Bier und Schnaps getrunken. Anschließend fuhr er mit seinem PKW bei Dunkelheit und Glatteisbildung. Um 17,30 Uhr befand er sich an einer Kreuzung und versuchte, sich die Vorfahrt zu erzwingen. Dadurch kam es zu einem Zusammenstoß mit einem von links kommenden LKW. An beiden Fahrzeugen entstanden Sachschäden. Die nachfolgenden Fahrzeuge mußten stark abbremsen und kamen infolge Glatteisbildung ins Rutschen. Als B. aus dem Wagen stieg, roch er stark nach Alkohol. Daraufhin wurde eine Blutprobe angeordnet.

Die Blutentnahme erfolgte um 19,35 Uhr (2 Std.5 Min. nach der Tatzeit).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung : lässig,
Augenbindehäute: gerötet,
Gang und Sichdrehen: sicher,
verschärfte Rombergsche Probe: Schwanken,
Aufheben kleiner Gegenstände vom Fußboden: unsicher,
Finger-Nase-Probe: unsicher,
Sprache : deutlich,
Benehmen : gereizt, uneinsichtig,
Orientierung zu Ort und Zeit: vorhanden,
Bewußtseinslage : klar,
starker foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: schein deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,07 ‰
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,38 ‰ betragen haben.

Vor Gericht war B. geständig. Eine Strafmilderung bewirkten seine bisher einwandfreie Lebensführung sowie sein Geständnis.

Urteil: Wegen fahrlässiger, gemeingefährlicher Verkehrsfährdung 2 Monate Gefängnis. Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Die Strafe wurde zur Bewährung ausgesetzt. Führerscheinentzug für die Dauer von 6 Monaten.

Fall 6 (Verkehrsunfall PKW)

Herbert B., ein 43 Jahre alter kaufm. Angestellter, fuhr bei Dunkelheit um 19,40 Uhr mit seinem PKW und stieß im Vorbeifahren gegen einen ordnungsgemäß parkenden PKW. An beiden Fahrzeugen entstand Sachschaden.

B. gab zu, vor Beginn der Fahrt Alkohol getrunken zu haben. Seine Atemluft roch nach Alkohol. Die Blutentnahme erfolgte um 20,55 Uhr (1 Std. 15 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung	: geordnet,
Augenbindehäute	: gerötet,
Gang	: sicher,
Sichdrehen	: unsicher,
verschärfte Rombergsche Probe:	Schwanken,
Aufheben kleiner Gegenstände vom Fußboden:	sicher,
Finger-Nase-Probe	: unsicher,
Sprache	: verwaschen,
Benehmen	: läppisch,
Orientierung zu Ort und Zeit:	unsicher,
Bewußtseinslage	: klar,
starkes Schlafbedürfnis,	
deutlicher foetor alcoholicus.	

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,03 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,22 ‰ betragen haben.

Vor Gericht war er in vollem Umfang geständig. Er schien sein Verhalten ehrlich zu bereuen.

Urteil: 300,-- DM Geldstrafe (ersatzweise 30 Tage Gefängnis). Führerscheinentzug für die Dauer von 6 Monaten.

Fall 7 (Verkehrsunfall PKW)

Max G., ein 35 Jahre alter Desinfektor, fuhr um 23,00 Uhr mit seinem PKW, nachdem er zuvor 4 Stunden lang getrunken hatte. Er geriet auf den linken Gehweg der Straße, wo er mit der rechten Fahrzeugseite einen Zeitungskiosk streifte und schließlich gegen eine Mauer stieß. Beim Zurücksetzen des PKW streifte er mit der linken Fahrzeugseite einen Schaltkasten der BEWAG.

G. setzte seine Fahrt in Schlangenlinien fort, stellte seinen Wagen vor einem fremden Grundstück ab und entfernte sich. 3 Stunden später wurde er ermittelt. G. hatte einen unsicheren Gang und gerötete Augen.

Die Blutentnahme erfolgte um 1,56 Uhr (2 Std.56 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen : unsicher,
verschärfte Rombergsche Probe: unsicher,
Sprache : verwaschen,
Orientierung zu Ort und Zeit: vorhanden,
Bewußtseinslage : klar,
deutlicher foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,04 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,48 ‰ betragen haben.

Vor Gericht zeigte er sich ehrlich, einsichtig, reumütig und geständig. Er war bereits mehrmals vorbestraft, einschlägig jedoch noch nicht.

Urteil: Wegen gemeingefährlicher Verkehrsgefährdung in Tateinheit mit Verkehrsunfallflucht 3 Monate Gefängnis, die zur Bewährung ausgesetzt wurden. Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Führerscheinentzug für die Dauer von 9 Monaten.

Fall 8 (Verkehrsunfall PKW)

Fredi St., ein 31 Jahre alter Kohlenarbeiter, fuhr gegen 14 Uhr den PKW seines Arbeitgebers rückwärts an. Dabei stieß er gegen einen anderen ordnungsgemäß abgestellten PKW, der dadurch beschädigt wurde. Nachdem er dem Beschädigten seinen Personalausweis gezeigt hatte, entfernte er sich. Gegen 15,35 Uhr konnte er in seiner Wohnung ermittelt werden. Er war nicht im Besitz eines gültigen Führerscheines. St. gab zu, seit 14 Uhr des Vortages größere Mengen Alkohol mit Unterbrechungen zu sich genommen zu haben.

Die Blutentnahme erfolgte um 16,05 (2 Std. 5 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung	: lässig,
Augenbindehäute	: gerötet,
Gang und Sichdrehen:	unsicher,
verschärfte Rombergsche Probe:	sicher,
Finger-Nase-Probe	: unsicher,
Sprache	: verwaschen,
Benehmen	: beherrscht, höflich,
Orientierung zu Ort und Zeit:	vorhanden,
Bewußtseinslage	: klar,
deutlicher foetor alcoholicus.	

Gesamteindruck: scheint mittelgradig unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,11 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,49 ‰ betragen haben.

Zur Gerichtsverhandlung erschien er verspätet und in angetrunkenem Zustand. St. war nicht in der Lage, der Verhandlung zu folgen. Insgesamt war er bereits 4 mal vorbestraft, einschlägig noch nicht.

Urteil: Wegen Vergehens nach § 330a StGB 150,-- DM Geldstrafe (ersatzweise 30 Tage Gefängnis). Auferlegung der Kosten des Verfahrens.

Fall 9 (Verkehrsunfall LKW)

Hans W., ein 30 Jahre alter Kohlenarbeiter, befand sich um 12 Uhr mit seinem Dreirad-LKW auf einer Straße, die sich in einer Linkskrümmung fortsetzte. W. lenkte den Wagen nicht nach links, sondern fuhr geradeaus weiter und geriet dadurch auf den rechten Gehweg. Hier hielt er zunächst an, setzte dann sein Fahrzeug zurück, stieß dabei gegen eine auf dem Gehweg stehende Straßenlaterne, die erheblich beschädigt wurde. Auch am Fahrzeug war ein Sachschaden entstanden. Die am Tatort eintreffende Polizei stellte fest, daß W. unter Alkoholeinfluß stand. Er gab zu, in der Stunde vor Antritt seiner Fahrt reichlich Bier und Schnaps getrunken zu haben. Die Blutentnahme erfolgte um 13,30 Uhr (1 Std. 30 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen : unsicher,
verschrägte Rombergsche Probe: starkes Schwanken,
Sprache : lallend,
Orientierung zu Ort und Zeit: unsicher,
Bewußtseinslage : klar,
Benehmen : lautstark, redselig, aggressive
Haltung,
deutlicher foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,15 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,77 ‰ betragen haben.

Vor Gericht war er im wesentlichen geständig und zeigte ehrliche Reue.

Urteil: 3 Wochen Gefängnis mit Bewährung. Auferlegung der Verfahrenskosten. Entzug des Führerscheins für die Dauer von 6 Monaten.

Fall 10 (Verkehrsunfall PKW)

Raoul W., ein 35 Jahre alter Kraftfahrer, fuhr um 10 Uhr mit seinem PKW und streifte im Vorbeifahren einen ordnungsgemäß parkenden Wagen. Anschließend fuhr er über den Mittelstreifen der Fahrbahn, dann über die Gegenfahrbahn und geriet auf den linken Gehweg. Hier prallte er gegen einen Hauseingang. W. erlitt dabei eine Kopfprellung und hatte noch 14 Tage lang Kopfschmerzen. Bei dem polizeilichen Verhör gab er an, daß die Lenkung an seinem Fahrzeug versagt hätte, wodurch es zu dem Unfall gekommen sei. Im Laufe der Vernehmung gestand er, 2 Stunden vor Beginn der Fahrt Whisky in größeren Mengen getrunken zu haben. Die Blutentnahme erfolgte um 12,05 Uhr (2 Std. 5 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung : ungeordnet,
Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen: sicher,
verschärfte Rombergsche Probe: sicher,
Aufheben kleiner Gegenstände vom Fußboden: sicher,
Finger-Nase-Probe : sicher,
Sprache : deutlich,
Benehmen : höflich,
Orientierung zu Ort und Zeit: vorhanden,
Bewußtseinslage : klar,
deutlicher foetor alcoholicus,
Hautabschürfung am Nasenrücken.

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,13 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,44 ‰ betragen haben.

Vor Gericht gab W. den objektiven Verlauf des Geschehens zu, konnte sich jedoch an vieles nicht mehr erinnern. Er

hinterließ den Eindruck eines primitiven, aber allem Anschein nach arbeitsamen Menschen.

Urteil: 2 Monate Gefängnis mit Bewährung. Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Entzug des Führerscheins für die Dauer von 6 Monaten.

Fall 11 (Verkehrsunfall PKW)

Kurt M., ein 48 Jahre alter Gastwirt, fuhr gegen 0,50 Uhr mit seinem PKW gegen eine aufgestellte Bauabspernung, wobei dieselbe beschädigt wurde. Er setzte daraufhin sein Fahrzeug zurück und fuhr weiter. Der Fahrer eines Taxi, der ihn an der Weiterfahrt zu hindern suchte, mußte zurückspringen, da er sonst angefahren worden wäre. Ein weiterer Zeuge konnte das amtliche Kennzeichen ablesen. Am PKW und an der Bauabspernung waren Sachschäden entstanden. M. wurde in seiner Wohnung angetroffen und gab zu, den Vorfall verursacht zu haben. Vor dem Unfall habe er Alkohol in nicht mehr bekannter Menge getrunken. M. mußte unter Anwendung einfacher Mittel der körperlichen Gewalt der Blutprobe zugeführt werden.

Die Blutentnahme erfolgte um 2,00 Uhr (1 Std. 10 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen: unsicher,
Kleidung : lässig,
verschärfte Rombergsche Probe: Schwanken,
Finger-Nase-Probe : unsicher,
Orientierung zu Ort und Zeit: unsicher,
Bewußtseinslage : klar,
starker foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,26 ‰. Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,44 ‰ betragen haben.

Urteil: Wegen Vergehens nach § 330a StGB 60,- DM Geldstrafe (ersatzweise 12 Tage Gefängnis). Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Führerscheinentzug für die Dauer von 9 Monaten.

Fall 12 (Verkehrsunfall PKW)

Kurt M., ein 49 Jahre alter Gastwirt, fuhr um 20,35 Uhr mit seinem PKW und streifte beim Überholen mit dem rechten hinteren Stoßstangenteil den vorderen, linken Kotflügel eines rechts von ihm fahrenden PKW's. An beiden Fahrzeugen entstand Sachschaden. Nach Zeugenaussagen machte M. keinen betrunkenen Eindruck. Er hatte lediglich einen starken foetor alcoholicus. Er gab zu, in der Zeit von 10 - 19,30 Uhr Bier, Schnaps und Wein in unbekannter Menge getrunken zu haben.

Die Blutentnahme erfolgte um 21,45 Uhr (1 Std. 10 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung : geordnet,
Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen: sicher,
verschärfte Rombergsche Probe: leichtes Schwanken,
Aufheben kleiner Gegenstände vom Fußboden: sicher,
Finger-Nase-Probe : unsicher,
Sprache : deutlich,
Benehmen : gereizt,
Orientierung zu Ort und Zeit: vorhanden,
Bewußtseinslage : klar,
starker foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint merkbar unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,18 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,35 ‰ betragen haben.

Strafverschärfend fiel ins Gewicht, daß M. bereits einschlägig vorbestraft war.

Urteil: Wegen gemeingefährlicher Verkehrsgefährdung 2 Monate Gefängnis mit Bewährung. Auferlegung der Kosten des Verfahrens. Führerscheinentzug für die Dauer von 2 Jahren.

Fall 13 (Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch)

Kurt Sch., ein 41 Jahre alter Verkäufer, der erheblich unter der Einwirkung alkoholischer Getränke stand, drang in das Verwaltungsgebäude eines Krankenhauses ein. Gegen 0,45 Uhr hämmerte er gegen die Tür des diensthabenden Arztes. Einige Zeit später versuchte er gewaltsam einzudringen und brach dabei das Türschloß heraus. Der Pförtner benachrichtigte die Polizei. Sch. versuchte sich vom Tatort zu entfernen. Als ihm dies nicht gelang, wurde er handgreiflich, konnte jedoch durch Anwendung einfacher Mittel der körperlichen Gewalt festgehalten werden. Auf Befragen gab er an, daß er seine Bekannte, Frau Erna P., aus dem Krankenhaus herausholen wollte. Eine Nachfrage ergab, daß Frau P. am Vortage um 18 Uhr mit einer Tablettenvergiftung eingeliefert worden war und das Krankenhaus auf eigenen Wunsch bereits wieder verlassen hatte.

Sch. hatte seit 3 Tagen mit Unterbrechungen bis 45 Min. vor dem Vorfall reichliche Mengen Alkohol getrunken und war dann zum Krankenhaus gefahren.

Die Blutentnahme wurde um 2,45^h durchgeführt (2 Std. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung : lässig,
Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen: unsicher,
verschärfte Rombergsche Probe: Schwanken,
Aufheben kleiner Gegenstände vom Fußboden: unsicher,
Finger-Nase-Probe: unsicher,
Benehmen : gereizt, renitent, uneinsichtig,
Orientierung zu Ort und Zeit: vorhanden,
Bewußtseinslage : klar,
deutlicher foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint mittelgradig unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,10 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,40 ‰ betragen haben.

Fall 14 (Körperverletzung)

Kurt L., ein 34 Jahre alter Graphiker, geriet um 3,20 Uhr aus ungeklärter Ursache mit seiner Ehefrau in einen Streit, der in Tätlichkeiten ausartete. Im Verlauf der Auseinandersetzung schlug L. seine Frau mehrmals mit der Faust ins Gesicht und auf die Arme; er schlug mit der rechten Hand zu, an der er einen Fingerring mit großem Stein trug. Frau L. zog sich dadurch auf der rechten Gesichtshälfte eine stark blutende Wunde und Prellungen zu; außerdem fiel sie unglücklich und brach sich dadurch den rechten Unterarm. Frau L. ging zur Polizei und zeigte den Vorfall an, sie wurde daraufhin einem Krankenhaus zugeführt. Nach erfolgloser Durchsuchung der Wohnung fand die Polizei L. auf dem Dachboden, er gab zu, seit 22 Uhr 10 Glas Wodka und 16 Glas Bier getrunken zu haben.

Die Blutentnahme wurde um 6,05 Uhr durchgeführt (2 Std. 45 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Gesichtsfarbe : bleich,
Augenbindehäute : gerötet,
verschärfte Rombergsche Probe: schwankend,
Finger-Nase Probe : unsicher,
Sprache : verwaschen,
Orientierung zum Ort und zur Zeit: unsicher,
Bewußtseinslage : klar,
starker foetor alcoholicus,
die Schriftprobe zeigt in leserlicher Schrift folgenden Satz: "Ich liebe meine Frau und darum habe ich es getan."
Gesamteindruck: scheint deutlich unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,18 ‰. Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,59 ‰ betragen haben.

Weitere Ermittlungen ergaben, daß L. bereits mehrmals mit hohen Blutalkoholkonzentrationen aufgefallen war, seit 1959 insgesamt 4 mal, davon 2 mal mit BAK über 3,0 ‰.

Fall 15 (Zechbetrug)

Heinz R., ein 29 Jahre alter Berufskraftfahrer, beendete um 3,20^h seine 3-stündige Zechtour in einem Lokal, in dem er sich weigerte, seine Zeche von 20,-- DM zu bezahlen. Als der Kellner auf Begleichung der Zeche bestand, verließ R. das Lokal mit dem Hinweis, daß er nichts zu begleichen habe. Daraufhin wurde er in das Lokal zurückgeholt. Er versuchte zu entfliehen. Um seinem Vorhaben Nachdruck zu verleihen, zeigte er dem Kellner eine Anstecknadel der freiwilligen Polizeireserve, die er unter dem Rockaufschlag trug und wies ausdrücklich darauf hin, daß er Polizeiangehöriger sei. U.a. soll er auch geäußert haben, daß er bei der Kriminalpolizei sei und die Anwesenden etwas erleben würden, wenn sie ihn nicht gehen ließen. Daraufhin alarmierte der Lokalinhaber einen Funkwagen.

Die Blutentnahme erfolgte um 4,30 Uhr (1 Std. 10 Min. nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Gesichtsfarbe : bleich,
Augen : starr,
Augenbindehäute : gerötet,
Gang und Sichdrehen: unsicher,
Finger-Nase Probe: unsicher,
Sprache : verwaschen,
Benehmen : läppisch,
Orientierung zum Ort und zur Zeit: unsicher,
Bewußtseinslage : getrübt,
deutlicher foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint mittelgradig unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,71 ‰.
Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,96 ‰ betragen haben.

Weitere Ermittlungen ergaben, daß R. bereits als chronischer Trinker bekannt und seit 1961 insgesamt 6 mal mit Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ aufgefallen ist.

Fall 16 (Erpressung)

Heinz A., ein 43 Jahre alter Angestellter, erschien um 18,10 Uhr in angetrunkenem Zustand an einem Zeitungskiosk und verlangte Zeitschriften. Nach Vorlage mehrerer Exemplare versuchte A. den Verkäufer abzulenken, um sich einige Zeitschriften einzustecken. Als ihm dies nicht gelang, nahm er sich ohne zu bezahlen einen Wildwestroman im Werte von -,50 DM. Er forderte noch ein weiteres Romanheft, als ihm dies verweigert wurde, verlangte er -,50 DM als Fahrgeld. Weil A. Drohungen aussprach, gab der Händler ihm die Summe. A. forderte daraufhin sofort noch 1,-- DM zum Trinken. Falls er diese nicht erhalte, wolle er den ganzen Laden zusammenschlagen. Zur Aushändigung des Geldes kam es nicht mehr, da inzwischen Polizei eintraf, die durch Passanten alarmiert worden war. Die Rückgabe von Romanheft und Geld erfolgten widerstandslos. A. gab an, in der Zeit von 14 - 18 Uhr 45 Schnäpse und 8 Glas Bier getrunken zu haben. Die Blutentnahme erfolgte um 21,10^h (3 Stunden nach dem Vorfall).

Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält folgende Befunde:

Kleidung : ungeordnet,
Augen: glasig, Augenbindehäute: gerötet,
wegen einer Beinprothese konnten verschiedene Untersuchungen nicht durchgeführt werden,
Sprache : verwaschen,
Benehmen : hemmungslos, redselig,
Orientierung zu Ort und Zeit: unsicher,
Bewußtseinslage : klar,
deutlicher foetor alcoholicus.

Gesamteindruck: scheint mittelgradig unter Alkoholeinwirkung zu stehen.

Die Blutalkoholkonzentration zur Zeit der Entnahme: 3,29 ‰. Unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit könnte die BAK zur Vorfallzeit 3,74 ‰ betragen haben.

Weitere Ermittlungen ergaben, daß A. als chronischer Trinker bekannt und seit 1952 insgesamt 16 mal mit hohen Blutalkoholkonzentrationen aufgefallen ist, davon drei mal mit Werten über 3,0 ‰. Es erfolgten bereits zwei Entziehungskuren.

Diskussion

Bei Alkoholintoxikationen interessieren besonders die Fälle, in denen durch umfangreiche Aufnahme von Alkohol bereits eine massivere Schädigung des Gesamtorganismus eintritt. Die untere Grenze für derartige Schädigungen liegt nach bisherigen Untersuchungen bei 3,0 ‰. Um über Auffälligkeiten und Schädigungen bzw. letale Ausgänge bei noch höheren BAK Aufschlüsse zu erhalten, wurden Blutalkoholprotokolle von 10 Jahren durchgesehen und Personen, deren BAK-Werte über 3,0 ‰ lagen, bei der Auswertung berücksichtigt. Dabei gelangten 122.510 Blutalkoholprotokolle zur Durchsicht. Es fanden sich 441 mit BAK über 3,0 ‰. Auf die Gesamtzahl von 122.510 entfielen ferner 66 Fälle von BAK über 3,0 ‰ mit tödlichem Ausgang.

Im Rahmen der Auswertung dieser 441 Fälle wurden auch die ärztlichen Untersuchungsprotokolle durchgearbeitet.

Immer wieder ist die Zuverlässigkeit dieser Protokolle geprüft worden und dabei wurde festgestellt, daß sich dort niedergelegte Befunde und Diagnosen oft nicht mit der später gemessenen BAK vereinbaren ließen. Dazu ist zu sagen, daß eine solche Fehlbeurteilung in verschiedenen Formen auftritt. Bei niedriger BAK besteht eher eine Tendenz zur Überschätzung, bei hohen dagegen eine solche zur Unterschätzung des Trunkenheitsgrades. Die Arbeit von KRAULAND, ROSE und FREUDENBERG (1964) hat sich mit diesem Problem befaßt. Sie diskutiert die verschiedensten Umstände, die zu einem solchen Fehlergebnis führen können. Durch zusätzliche Verhaltensprotokolle konnte die Treffsicherheit der Diagnose erhöht werden. Bei der vorliegenden Arbeit ergaben die Vergleiche der klinischen Prüfungen mit den ermittelten BAK in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle befriedigende Übereinstimmungen, was sich wohl aus der Höhe der BAK erklärt. Während die eben zitierte Arbeit BAK bis 3,0 ‰ berücksichtigt, bei welchen mit einer erheblich größeren Variationsbreite der Zustandsbilder zu rechnen ist, sind die Trunkenheitsmerkmale bei BAK über 3,0 ‰ offensichtlich in der Regel so ausgeprägt, daß sich grobe

Diskrepanzen zwischen ärztlichen Feststellungen und gemessener BAK nur noch in geringem Umfange ergeben.

Die Zahl der Blutentnahmen in West-Berlin hat sich in dem erfaßten Zeitraum von 10 Jahren gleichmäßig um rund $1/3$ erhöht, nämlich von 10.072 (1956) auf 13.453 (1965). Die Verbrauchsausgaben für Alkohol sind in dem gleichen Zeitraum stärker gestiegen und zwar um rund $2/3$. Dabei muß jedoch berücksichtigt werden, daß die Zahlen über die Alkoholverbrauchsausgaben dadurch eine gewisse Ungenauigkeit aufweisen, daß sie auch Ausgaben für Selter, Limonaden und Coca-Cola mitbeinhalten. Für die Jahre 1956 bis 1965 sind reine Alkoholverbrauchsausgaben für West-Berlin nur im Zusammenhang mit der Bundesrepublik erfaßt worden. Daher ist es genauer, den Weingeistverbrauch dieser Jahre heranzuziehen. Diese Gegenüberstellung erlaubt einen exakteren Vergleich mit der Zahl der Blutentnahmen zur Blutalkoholbestimmung aus den gleichen Jahren.

In West-Berlin wurden im Jahre 1956 6,8 Millionen Liter Weingeist für alkoholische Getränke verbraucht. In den folgenden Jahren ist ein Anstieg vorhanden. Im Jahre 1965 beträgt der Weingeistverbrauch für alkoholische Getränke 9,8 Millionen Liter; das heißt, der Weingeistverbrauch ist von 1956 bis 1965 um rund $1/3$ gestiegen. In Bezug auf den Alkoholverbrauch ist eine weitere Quelle für Ungenauigkeiten zu berücksichtigen: Nicht jeder in West-Berlin verzehrte Alkohol wird in der Stadt selbst hergestellt und umgekehrt. Die eigene Arbeit berücksichtigt dies und stellt nur einen flüchtigen Vergleich an.

Die graphische Darstellung Nr.1 (Seite 5) zeigt den unterschiedlichen Verlauf der BAK über 3,0 ‰ gegenüber denen unter 3,0 ‰. Bei ersteren besteht eine Häufung der Fälle in den Jahren 1956 und 1957. 1958 bis 1961 sinkt die Zahl etwa auf die Hälfte ab. Erst ab 1962 ist wieder eine allmähliche Zunahme ersichtlich. Für den relativ hohen Zahlenanteil an BAK über 3,0 ‰ der Jahre 1956 und 1957 ließ sich keine ausreichende Begründung finden. Ein gewisser Zusammenhang mit dem allgemeinen wirtschaftlichen Auf-

schwung dieser Jahre könnte eine Rolle spielen.

Aus der Aufschlüsselung der Delikte (Seite 21) geht deutlich der Häufigkeitsunterschied zwischen Verkehrsdelikten und "anderen Delikten" hervor. Es besteht ein Verhältnis von rund 2 : 3. Innerhalb der untersuchten 10 Jahre fällt auf, daß die Verkehrsdelikte über den ganzen Zeitraum gleichmäßig verteilt sind. Ihre Zahl ist in der zweiten Hälfte des Deceniums sogar etwas abgesunken. Bei den "anderen Delikten" erkennt man in der zweiten Deceniumshälfte einen eindeutigen Anstieg, zum Teil sogar auf die doppelte Anzahl. Die Ursache für diesen Zahlenunterschied kann in der strengeren und höheren Bestrafung bei Verkehrsdelikten, nicht zuletzt auch im Führerscheinentzug gesehen werden (BGB I 832 1952). Daraus können sich Gründe zur Beeinträchtigung oder Einschränkung der gewohnten beruflichen Tätigkeit ergeben, wie dies z.B. bei Vertretern und Berufskraftfahrern meist der Fall ist, so daß dieser Maßnahme möglicherweise eine abschreckende Wirkung zuzuschreiben ist.

Die Aufschlüsselung der Verkehrsdelikte (Seite 24), ergab, daß die Fußgänger bei BAK über 3,0 % im Straßenverkehr den größten Anteil bilden, gefolgt von den Lenkern zweispuriger Kraftfahrzeuge, Radfahrern und Lenkern einspuriger Kraftfahrzeuge. Die Arbeit von REH (1965) zeigt bei Verkehrsteilnehmern aus Düsseldorf mit BAK über 3,0 % die gleiche Reihenfolge. Ein Vergleich mit der Aufschlüsselung von Verkehrsteilnehmern unter 3,0 % bei HOFFHEINZ (1961) zeigt in West-Berlin einen zahlenmäßig geringen Fußgängeranteil. Dagegen ist bei Verkehrsunfällen und Trunkenheit am Steuer eine relativ große Anzahl von Fällen zu finden, die am häufigsten bei 1,7 und 2,0 % zur Feststellung gelangten. In diesem Zusammenhang sei die Arbeit von RUDOLF (1959) erwähnt, die den Unfallanteil in Abhängigkeit von der Verkehrsbeteiligung zeigt, ebenfalls für BAK unter 3,0 %.

An 300 Trunkenheitsunfällen waren 143 Lenker zweispuriger Kraftfahrzeuge, 128 Lenker einspuriger Kraftfahrzeuge,

8 Radfahrer und 21 Fußgänger beteiligt. Der unterschiedliche Anteil der Fußgänger in der zitierten und der vorliegenden Arbeit ist sicher kein zufälliger. Bei der auf Seite 25-27 vorgenommenen Analyse der Verhaltensweisen von Verkehrsteilnehmern unter dem Einfluß von BAK über 3,0 ‰ ergab sich eine eindrucksvolle Einschränkung bzw. völlige Unfähigkeit zum Handeln. Daraus geht hervor, daß bei BAK über 3,0 ‰ von vornherein mit einem vergleichsweise geringeren Anteil von Fahrzeugführern am Gesamtkollektiv der Verkehrsteilnehmer zu rechnen ist. In Anbetracht dieser Ergebnisse erscheint die festgestellte Differenz der Fußgängerbeteiligung in den Arbeiten von RUDOLF (1959) und HOFFHEINZ (1961) einerseits und der vorliegenden Arbeit andererseits schlüssig geklärt.

Unter den "anderen Delikten" sind Zechbetrug, Körperverletzung, Widerstand gegen die Staatsgewalt und Sachbeschädigung am häufigsten vertreten. Diese Verteilung der Deliktsschwerpunkte entspricht wieder der für BAK bis 3,0 ‰ an West-Berliner Material von HOFFHEINZ (1961) bereits nachgewiesenen. Es leuchtet auch ohne weiteres ein, daß sich hier kein Unterschied aus der Höhe der BAK ergibt. Alkoholbedingte Steigerung von Affekten und Freisetzung von Aggressionen durch Hemmungs- und Steuerungsverlust, die primär ursächlich für die Häufung der Aggressionsdelikte unter Alkoholeinfluß sind, setzen ja schon bei wesentlich geringeren BAK ein.

Auch im Hinblick auf den Zechbetrug sind die Voraussetzungen diesseits und jenseits der 3,0 ‰-Grenze prinzipiell die gleichen. Hier können allerdings 2 Personengruppen generell unterschieden werden: solche, die mit dem Vorsatz zu betrügen ein Lokal betreten, wobei sie wissen, daß sie kein oder nicht genügend Geld bei sich haben; und solche, die zunächst ohne betrügerische Absicht eine Zeche machen, im Laufe des Trinkens aber die Übersicht über noch vorhandene Geldmittel verlieren und auf diese Weise zu Betrügern werden. Bei der ersten Gruppe handelt es sich meist um chronische Alkoholiker.

Wie bereits angeführt, sind unter den 441 BAK über 3,0 % 30 Personen mehrmals in Erscheinung getreten. Unter den 30 Rückfälligen sind 2 Personen, die ausschließlich mit Verkehrsdelikten rückfällig wurden. Daneben sind 7 Personen mit Verkehrsdelikten und "anderen Delikten" sowie 21 Personen ausschließlich mit "anderen Delikten" rückfällig geworden. Es zeigt sich also, daß Personen mit "anderen Delikten" öfter rückfällig wurden, als Personen, die Verkehrsdelikte begangen hatten. Unter diesen sind 5 Personen zweimal und 4 Personen dreimal ausschließlich mit Zechbetrug rückfällig geworden. Hier läßt sich mit Einschränkung folgern, daß es sich um chronische Alkoholiker handelt.

Die übrigen Rückfälligen dieser Gruppe traten mit Aggressionsdelikten und Eigentumsdelikten in Erscheinung. Einen Sonderfall stellt eine Person dar, die in 3 Jahren sechsmal mit BAK über 3,0 % auffiel: zweimal davon mit Zechbetrug, dreimal mit Bedrohung und einmal unter dem Verdacht einer strafbaren Handlung. Die Gesamtzahl von 30 Personen ist zu gering für allgemein gültige Schlußfolgerungen.

Bei der Einteilung nach Berufsgruppen sind die Arbeiter (116) am häufigsten vertreten, gefolgt von den Angestellten (95) und Handwerkern (89). Setzt man diese Häufigkeit jedoch in Beziehung zur jeweiligen Gesamtzahl der Berufsgruppenangehörigen, so ergeben sich andere Relationen (vgl. Tabelle 4a S. 14). Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Berufsgruppenangehörigen findet sich nämlich folgende Häufigkeitsrangreihe: Berufslose, Kellner, Gastwirte, während Arbeiter, Handwerker und Angestellte weit hinten rangieren. Der Vergleich zeigt also, daß relativ am häufigsten nicht die Arbeiter schlechthin, sondern die Berufslosen, gefolgt von Angehörigen des Gaststättengewerbes, mit einer BAK über 3,0 % auffallen. Das leuchtet ein, wenn man bedenkt, daß regelmäßiger Alkoholkonsum bei der letzteren Gruppe nicht selten zu den beruflichen Gepflogenheiten gehört, so daß hier häufiger mit spezieller Alkoholgewöhnung und -toleranz zu rechnen ist. Im Hinblick auf die Gruppe der

Berufslosen ist besonders eine Häufung von Verwahrlosten und chronischen Alkoholikern in Betracht zu ziehen, verbindet sich doch mit dem Status der Berufslosigkeit nicht selten auch im übrigen eine wenig geordnete Lebensweise.

Auch MALLACH und RÖSELER (1962) und REH (1965) nahmen bei BAK über 3,0 % Einteilungen in Berufsgruppen vor und kamen zu dem Ergebnis, daß mit Abstand und in der Mehrzahl der Arbeiterstand vertreten ist. Ihre Einteilungen in Berufsgruppen beschränken sich jedoch auf das eigene Material. Eine Relation zur Berufsverteilung innerhalb der Gesamtbevölkerung wurde dagegen nicht vorgenommen. Soweit die Ergebnisse vergleichbar sind, nämlich im Hinblick auf die absolute Zahl der Berufsangehörigen stimmen sie mit der vorliegenden Arbeit überein. Die Relation zur Verteilung innerhalb der Gesamtbevölkerung verschiebt jedoch, wie soeben dargelegt, die Akzente.

Die Auswertung der Altersgruppen zeigt eine Häufung der Fälle im 4. und 5. Lebensjahrzehnt (57,53 %). Die Arbeit von REH (1965) weist mit 65 % eine entsprechende Häufung in diesem Bereich auf. In der eigenen Arbeit ist der Häufigkeitsgipfel bei den Verkehrsdelikten im 5. Lebensjahrzehnt, bei den "anderen Delikten" im 4. Lebensjahrzehnt gerade angedeutet. Auch DECKERT (1949) spricht anlässlich seiner Untersuchungen über den Trunkenheitsgrad davon, daß unter Berücksichtigung der Lebensalter bei Verkehrsdelikten die höchsten BAK zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr zu finden sind. Das gilt für Kraft- und Radfahrer, während die Fußgänger in der Mehrzahl im 6. Lebensjahrzehnt stehen. Bei den Verkehrsunfällen speziell liegt der Häufigkeitsgipfel wiederum im 5. Lebensjahrzehnt.

Fragt man sich nach der möglichen Ursache dieser im wesentlichen übereinstimmenden Häufigkeitsverteilungen, so wäre daran zu denken, daß im 4. und 5. Lebensjahrzehnt bei Alkoholgewöhnten eine relativ ausgeprägte Alkoholtoleranz bestehen kann; die Voraussetzung für das Erhaltenbleiben einer groben Handlungsfähigkeit auch unter Einwirkung hoher BAK, die es z.B. noch ermöglicht, ein Kraftfahrzeug in

Betrieb zu setzen. Im 6. Lebensjahrzehnt nimmt die Alkoholtoleranz dagegen in der Regel bereits wieder ab, was die starke Beteiligung von Fußgängern in diesem Lebensabschnitt erklären könnte. Hier reichen Orientierungs- und Bewegungsfähigkeit dann oft nicht einmal mehr zur Bewältigung der Fußgängersituation aus (z.B. Torkeln auf der Fahrbahn, "hilflose Person").

Bei den "anderen Delikten" sind die 31 - 40-jährigen in allen Deliktgruppen in der Mehrzahl. Insgesamt wurden rund 80 % aller "anderen Delikte" von den 20 - 50-jährigen begangen. Dieses Faktum bestätigt die allgemeine kriminologische Erfahrung, daß - abgesehen von der spezifischen Alterskriminalität - der Schwerpunkt der kriminellen Aktivität in frühen und mittleren Jahren liegt, auch für Delikte, die unter dem Einfluß einer BAK von über 3,0 ‰ begangen werden.

Verkehrsteilnehmer, die mit einer BAK über 3,0 ‰ auffällig wurden, waren in 36,42 % in Verkehrsunfälle verwickelt. Unter diesen bilden die Fußgänger den größten Anteil vor den Kraftfahrzeuglenkern. Von 37 Kraftfahrern mit einer BAK über 3,0 ‰ waren 18 noch in der Lage, das Fahrzeug unfallfrei zu führen, oder anders ausgedrückt: bei der Gesamtzahl der Verkehrsteilnehmer, die am Steuer auffällig wurden, kam es in rund 50 % der Fälle zu Sachschäden meist leichter Art, worauf in anderem Zusammenhang schon hingewiesen wurde. Nur bei einem Unfall wurden 2 Personen leicht verletzt; schwere Personenschäden fanden sich dagegen nicht. Das Faktum des unfallfreien Fahrens bei BAK über 3,0 ‰ sagt jedoch nichts über die Fahrtauglichkeit aus. Dies ergibt sich aus der Analyse der Auffälligkeiten der Kraftfahrzeuglenker. Wie bereits ausgeführt (Seite 26-29), war gerade deren Handlungsfähigkeit so stark eingeschränkt, daß sie rasch durch grobe Fahrfehler auffielen. HÄNDEL (1956) stellt in seiner Arbeit über alkoholbedingte Unfälle fest, daß in seinem Mannheimer Material die Unfallbeteiligung der PKW-Fahrer 35 % beträgt, die der Kraftäder 37,2 % und die der Fahrradlenker 16,4 %. SCHLEYER

(1960) sieht das Blutalkoholmaximum der Unfallhäufigkeitskurve bei 1,5 ‰, das der Übertretungen bei 1,8 ‰. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch andere Autoren (PAULY, SCHWEITZER, KLEIN, SCHWERD, AMMON, PONSOLD, ANDER). Jenseits von 1,5 ‰ sinke die Unfallfrequenz nicht nur absolut, sondern auch relativ. Schon bei 1,2 ‰ beginnt nach SCHLEYER die Unfallkurve unter der Übertretungskurve zu verlaufen. Eine BAK von 1,2 ‰ sei für einen Verkehrsunfall praedestiniert. Im Hinblick auf das eigene Material kann zu diesem Gesichtspunkt der Unfallhäufigkeit in Übereinstimmung mit den genannten Autoren erklärt werden, daß der stark alkoholisierte Verkehrsteilnehmer entweder gar nicht mehr in der Lage ist, sich in seinen Wagen zu setzen oder, wenn er dies tut und kann, relativ schnell durch eine typisch alkoholbedingte Fehlleistung auffällt, z.B. Nichteinhalten der rechten Fahrbahn, durch Nichteinschalten der Fahrzeugbeleuchtung oder durch das Fahren in Schlangenlinien. Bei den tödlich verlaufenen Alkoholintoxikationen (1956-1965) in West-Berlin zeigte sich bei der Auswertung der Blutalkoholprotokolle, daß der Hauptanteil mit 52,94 % zwischen 3,5 - 4,0 ‰ liegt. Im Schrifttum ist die tödliche BAK beim Erwachsenen mit breiter Streuung angegeben: zwischen 3,5 und 6,0 ‰ (LINCK, MUELLER). Nach ELBEL und SCHLEYER wurden im Leichenblut in der Mehrheit BAK zwischen 4,0 und 5,0 ‰ gefunden. die oberen und unteren Grenzwerte liegen bei 3,0 (KAYE-HAAG, LINCK) und 6,0 ‰ (CIAFARDO, KEMPSKI).

Zum Schluß der Betrachtung soll noch auf andere Arbeiten eingegangen werden, die sich mit der Problematik von BAK über 3,0 ‰ auseinandersetzen. REH (1965) berichtet aus Düsseldorf über 52 Fälle mit BAK über 3,0 ‰ bei lebenden Personen. Aufgrund seiner Untersuchungen über die Häufigkeit des Auftretens von hohen BAK stellte REH einen Vergleich mit den Untersuchungsergebnissen von MALLACH und RÖSELER (1962) aus Berliner Material an und folgerte, daß unter der West-Berliner Bevölkerung die hohen BAK etwa doppelt so häufig vertreten seien wie unter der Düsseldorfer.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß das Untersuchungsmaterial von MALLACH und RÖSELER (1962) einem Zeitraum von 5 Jahren entstammt (1956-1960) und ausschließlich dem Blutalkoholarchiv des Institutes für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin entnommen wurde. Die eigenen Untersuchungen umfassen einen Zeitraum von 10 Jahren, für den das gesamte Material von West-Berlin vorliegt. Innerhalb dieser 10 Jahre waren unter 122.510 polizeilich angeordneten Blutalkoholuntersuchungen 441 BAK über 3,0 ‰ = 0,35 %. Unter den 16.662 polizeilich angeordneten Blutuntersuchungen in Düsseldorf waren 52 Werte über 3,0 ‰ = 0,31 %. Die Differenz von 0,04 % läßt also im Gegensatz zu der von REH festgestellten Differenz bei einem Vergleich seines Materials mit dem von MALLACH und RÖSELER keinen wesentlichen Unterschied erkennen. Leider geht aus der Arbeit von REH nicht hervor, welchem Zeitraum sein Untersuchungsmaterial von 52 Fällen entstammt. Ein weiterer Vergleich hinsichtlich der Häufigkeit des Auftretens der extrem hohen BAK bei Alkoholvergiftungen, die der Patient noch überlebt hat, ergibt ebenfalls keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem eigenen Material und den Untersuchungsergebnissen von REH. Als Ausgangsbasis für den Vergleich wurden die BAK über 3,4 ‰ genommen. Im eigenen Material sind es 14,97 % bei REH 15,4 %. Lediglich beim Vergleich der diagnostizierten Trunkenheitsgrade auf den Blutalkoholuntersuchungsprotokollen fällt ein Unterschied auf. Bei REH erreichen von 52 ausgewählten Fällen 82,69 % die mittleren und hohen Trunkenheitsgrade (die Hochgradigen allein 50 %). In dem eigenen Material von 441 ausgewählten Fällen betragen die mittleren und hohen Trunkenheitsgrade zusammen 50,34 %, die Hochgradigen allein 27,44 %. Möglicherweise ist die Differenz darauf zurückzuführen, daß das Kollektiv von REH von einer kleineren Gruppe von Ärzten untersucht wurde, die spezielle Erfahrungen mit der Diagnose von Trunkenheitsgraden und -merkmalen hatten. Nachgewiesenermaßen erhöht sich die Treffsicherheit der Diagnose bei erfahrenen Untersuchern (vgl. die Arbeit von KRAULAND-ROSE-FREUDENBERG 1964). Eingehender läßt sich hierzu aufgrund der vorlie-

genden Informationen nicht Stellung nehmen.

Bei der Gesamtbetrachtung der Studie kann abschließend gesagt werden, daß innerhalb der 10 Jahre 1956-1965 die hohen Blutalkoholkonzentrationen in West-Berlin einen eindeutigen Anstieg aufweisen. Es dürfte von Interesse sein, diese Situation weiter zu verfolgen. In diesem Zusammenhang berichtet KÜRZINGER (1967) aus Ost-Berlin, daß dort ebenfalls eine deutliche Steigerung der kriminologischen Bedeutung des Alkohols nachgewiesen wurde. 1965 fielen in Ost-Berlin dreimal so viel Fälle mit einer BAK über 3,0 ‰ an wie im Jahre 1957.

BIRKLE und MALLACH (1967) geben einen zusammenfassenden Bericht von BAK über 3,0 ‰ aus verschiedenen Städten der Bundesrepublik, einschließlich des schon erwähnten Materials von MALLACH und RÖSELER (1962) aus West-Berlin. Mit Hilfe der Normalverteilung wurden auf zwei verschiedenen Wegen die zu erwartenden Häufigkeiten von hohen BAK errechnet. Es zeigte sich ein linearer Anstieg mit einer Zunahme pro Jahr um 0,155 ‰.

Eine Erklärung für den übereinstimmend festgestellten Anstieg hoher Blutalkoholkonzentrationen im Laufe der Jahre könnte in der Zunahme des Alkoholkonsums, möglicherweise auch in einer damit im Zusammenhang stehenden Zunahme des Alkoholismus gesehen werden. Diese ständig steigende Tendenz dürfte auch ein Grund für eine erhöhte Alkoholtoleranz sein.

Gedanken zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit

Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit bei hohen BAK ist in der Rechtsprechung unterschiedlich Stellung genommen worden. In einigen Urteilen (OLG Hamm 1955 und 1959; Bayer. OLG 1956; Kammerger. Berlin 1960) wird davon ausgegangen, daß bei einer BAK ab 3,0 ‰ mit Volltrunkenheit und Zurechnungsunfähigkeit zu rechnen sei.

Ein Urteil des OLG Düsseldorf (1966) hebt hervor, daß bereits bei einem Blutalkoholgehalt ab etwa 2 ‰ Zurechnungsunfähigkeit angenommen werden könne, falls besondere Umstände vorliegen.

Der BGH betont in seinem Urteil (1966), daß es keinen Blutalkoholwert gäbe, bei welchem generell Zurechnungsunfähigkeit anzunehmen sei.

Gerichtsmedizinischerseits ist vor der schematischen Annahme eines bestimmten Blutalkoholwertes für das Vorliegen einer Zurechnungsunfähigkeit wiederholt gewarnt worden. So heben MALLACH und RÖSELER aufgrund der Untersuchung von 119 Fällen, in welchen BAK über 3,0 ‰ vorlagen, hervor, daß es nicht vertretbar sei, bei derartigen Blutalkoholgehalten generell einen "Vollrausch" im Sinne des Gesetzes anzunehmen. Auch REH und VENZLAFF warnen nachdrücklich vor einer solchen, den Einzelfall nicht berücksichtigenden Praxis. Nach VENZLAFF (1965) ist die Annahme einer alkoholbedingt verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit abhängig von der Art und Ausprägung der psychopathologischen Symptome unter Berücksichtigung der noch zumutbaren Steuerungsfähigkeit. Es muß sich also nach ihm um ein erkennbares Abweichen vom Normverhalten handeln und dieses Abweichen muß inkorrigibel oder nur begrenzt korrigierbar erscheinen.

Will man nun aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse Überlegungen darüber anstellen, in welchem Umfange sich derartige Abweichungen vom Normverhalten zeigen, so bieten sich verschiedene Ausgangspunkte an. Zunächst kann man von den ärztlichen Befunden und Diagnosen im Rahmen der

Untersuchung bei der Blutentnahme ausgehen. Wie erörtert (vgl. Seite 31) lauten reichlich 50 % der ärztlichen Diagnosen "mittel- bis hochgradig". Bei diesen Fällen finden sich auch massive Störungen der Bewußtseinsfunktionen und der Motorik. Es liegt deshalb nahe, in diesen Fällen von einer so ausgeprägten Bewußtseinsstörung auszugehen, daß medizinischerseits die Voraussetzungen des § 51 Abs.1 StGB in Betracht zu ziehen wären. Bei rund 36 % lautete die Diagnose "deutlich". Hier fanden sich ausgeprägte, aber vergleichsweise weniger massive Störungen der genannten Funktionen. Für diese Fälle wäre eine erhebliche Einschränkung der Steuerungsfähigkeit zu erwägen. Jedoch ergeben sich hier - unter Zugrundelegung der ärztlichen Befunde - keine Anhaltspunkte für eine die Zurechnungsfähigkeit ausschließende Bewußtseinsstörung. In den rund 13 % der Fälle, in welchen die Diagnose "gering" lautet und entsprechend geringfügige Störungen festgestellt wurden, ist - wiederum unter Zugrundelegung der ärztlichen Befunde - von vornherein kein Anhalt für eine bedeutsame alkoholbedingte Störung gegeben.

Die Beschränkung der Betrachtung auf die ärztlichen Befunde und Diagnosen hat jedoch ihre Nachteile. Der Arzt sieht die alkoholisierte Person ja nicht im Zeitpunkt des rechts-erheblichen Ereignisses, sondern erst eine geraume Zeit später, so daß die zu diesem Zeitpunkt objektivierten Befunde keine sicheren Rückschlüsse auf den Zustand vom Vorfallzeitpunkt erlauben. Die Betrachtung muß deshalb durch andere Aspekte ergänzt werden.

Wie im Rahmen der Arbeit bereits unter dem Gesichtspunkt der Handlungsfähigkeit im Straßenverkehr erörtert, ist zweifellos bei denjenigen Personen, die z.B. als Fußgänger hilflos auf der Fahrbahn oder auf dem Bürgersteig gefunden wurden, mit einer Handlungsunfähigkeit und somit auch mit einer massiven Bewußtseinsstörung zu rechnen. Auch bei denjenigen, die zwar noch äußerst begrenzt handlungsfähig waren, z.B. laufen bzw. torkeln konnten, aber nicht mehr in der Lage waren, die Umweltereignisse in irgendeiner Wei-

se für ihr Verhalten zu berücksichtigen, wird man nicht mehr davon ausgehen können, daß sie ihr Verhalten noch kritisch bedenken und entsprechend steuern konnten.

Anders steht es mit denjenigen, die immerhin noch in der Lage waren, ein Kraftfahrzeug in Betrieb zu setzen. Hier wird man zwar auch noch zu bedenken haben, daß eine solche Inbetriebsetzung bei versierten Kraftfahrern auch automatisch erfolgen kann, wird jedoch im Einzelfalle, z.B. anhand von Zeugenaussagen, zu klären haben, ob tatsächlich ein solcher Automatismus vorgelegen hat oder doch noch kritische Einsichts- und Steuerungsmöglichkeiten bestanden haben.

Schwieriger noch ist die Beurteilung im Falle der "anderen Delikte". Hier wird jeweils nach dem speziellen Handlungsverlauf, ergänzt durch Zeugenaussagen, entschieden werden müssen, ob und in welchem Umfange eine Bewußtseinsstörung vorgelegen hat.

Insgesamt bestätigt auch das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung die bereits wiederholt getroffene Feststellung, daß das Vorliegen einer BAK über 3,0 ‰ nicht ohne weiteres erlaubt, das Vorliegen einer Zurechnungsunfähigkeit anzunehmen.

Zusammenfassung

In einem Material von 122.510 polizeilich angeordneten Blutalkoholuntersuchungen der Jahre 1956-1965 in West-Berlin fanden sich 441 Fälle mit Blutalkoholkonzentrationen (BAK) über 3,0 ‰ bei lebenden Personen (0,35 ‰).

1. 3,0 ‰ wurde als untere Grenze für die Betrachtungen gewählt, um zu sehen, wie häufig und bei welchen BAK-Meßwerten sich Alkoholvergiftungen finden. Die höchste BAK, die überlebt wurde, betrug in diesem Material 4,68 ‰. Von 3,0 bis 3,60 ‰ fand sich ein gleichmäßiger Abfall der Häufigkeiten. Zwischen 3,61 - 4,68 ‰ liegen nur noch 5,22 ‰ von der Gesamtzahl.

2. Von den ermittelten 441 Personen mit einer BAK über 3,0 ‰ wurden 30 Personen mit 2 und mehr unter Alkoholeinfluß begangenen Delikten rückfällig.

3. 406 Blutproben (92,07 ‰) stammen von männlichen Personen und 35 Blutproben (7,93 ‰) von weiblichen Personen. Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Personen steht der Anteil bei Verkehrs- und anderen Delikten im Verhältnis von 2 : 3.

4. Die Verteilung der Berufszugehörigkeit bei Alkoholisierten mit einer BAK über 3,0 ‰ entspricht nicht der allgemeinen Berufsverteilung innerhalb der West-Berliner Bevölkerung. Während sich - absolut genommen - Arbeiter, Angestellte und Handwerker am häufigsten finden, sind im Verhältnis zur West-Berliner Bevölkerung Berufslose und Angestellte des Gaststättengewerbes relativ am häufigsten vertreten.

5. Bei den Verkehrsdelikten fand sich ein eben angedeuteter Altersschwerpunkt im 5. und bei den "anderen Delikten" ein solcher im 4. Lebensjahrzehnt. Insgesamt wurden rund 80 ‰ aller "anderen Delikte" von den 20 - 50-jährigen begangen.

6. Die Delikte wurden aufgeteilt in Verkehrsdelikte und "andere Delikte". Die Verkehrsdelikte machen von der Gesamtzahl 39,23 ‰ aus. Eine besondere Betrachtung der Ver-

kehrsdelikte zeigt, daß alle Gruppen von Verkehrsteilnehmern daran beteiligt waren. 36,42 % von ihnen wurden in Verkehrsunfälle verwickelt, die Fußgänger haben hieran den größten Anteil. Von 37 Fahrern zweispuriger Kraftfahrzeuge waren 19 an Unfällen beteiligt.

Bei den anderen Delikten zeigte sich ein Überwiegen der Eigentumsdelikte. Unter diesen war Zechbetrug am häufigsten vertreten. Hinsichtlich der Häufigkeit folgten als Deliktuntergruppen die Aggressionsdelikte, unter denen als Einzeldelikt die Körperverletzung den größten Anteil hat.

7. In 13,38 % der Fälle wurde bei Beurteilungen der Trunkenheitsgrade der höher Alkoholisierten die Diagnose "gering", in 36,28 % der Fälle die Diagnose "deutlich" und in 50,34 % der Fälle "mittel- bis hochgradig" gestellt.

8. In dem Berichtszeitraum waren 66 Alkoholintoxikationen mit einem tödlichen Ausgang = 14,9 %. Der Mittelwert von 66 BAK über 3,0 ‰ mit tödlichem Ausgang beträgt 3,82 ‰.

9. Auf den Aspekt der strafrechtlichen Verantwortlichkeit wird im Rahmen der Arbeit gesondert eingegangen. Zusammenfassend lassen die Ergebnisse der Untersuchungen die Folgerung zu, daß die Blutalkoholkonzentrationen über 3,0 ‰ nicht in allen Fällen mit einer Bewußtseinsstörung, die aus medizinischer Sicht die Zubilligung des § 51 Abs.1 BGB erlaubte, zu rechnen ist.

12. FORSTER, B., Untersuchungen über den Blutalkoholab-
SCHULZ, G. und bau.
STARK, H.J. Blutalkohol,
Bd. 1 2 - 7 1961
13. GERCHOW, I.u. Zur Frage der Resorptionsgeschwindigkeit
STEIGLEDER, E. und der Rückrechnung bei kurzen Trink-
zeiten.
Blutalkohol,
Bd. 1 43 - 57 1961
14. GROSS, H. Über die hochgradige Alkoholwirkung
beim Menschen.
Blutalkohol,
Bd. 1 291 1961
15. GRZYWO-DABROWSKI,
W. Alkoholismus und Delikt.
Dtsch. Ztsch.f.d.ges.ger. Medizin,
Bd. 17 110 1931
16. HANSEN, K. Verhältnis zwischen der Alkoholkonzen-
tration im Blute und dem Grad der Alko-
holbeeinflussung.
Forsch. Alkoholfrage,
Bd. 46 1 - 7 1938
17. HÄNDEL, K. Zur Frage der Häufigkeit alkoholbeding-
ter Unfälle.
Zentralblatt f. Verkehrsmedizin,
Bd. 2 309 - 320 1956
18. HAUSSCHILD, F. Pharmakologie u. Grundlagen der Toxiko-
logie.
Thieme-Verlag 1960
19. HEIFER, U. Der grobschlägige Drehystagmus als Zei-
chen der Alkoholwirkung.
Blutalkohol,
Bd. 1 257 - 271 1961
20. HOFFHEINZ, D. Alkohol und Rückfall.
Dissertation Berlin 1961
21. KAYE, S., HAAG, Terminal Blood-Alcohol-Concentrations in
H.B. und ninety-four fatal cases of acute Alco-
RICHMOND, M.D. holism.
Journal of the American Medical Associa-
tion,
165 451 - 452 1957
22. KUBISCH, G. Blutalkohol und Ertrinken.
Blutalkohol,
Bd. 2 132 - 136 1963
23. KÜRZINGER, R. Ist eine alkohol. Beeinflussung aus dem
äußeren Verhalten zu erkennen?
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 13 1522 - 1532 1958

24. KÜRZINGER, R. Die unterschiedl. klinische Beurteilung
der alkohol. Beeinflussung bei versch.
Straftaten.
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 14 1179 - 1189 1959
25. KÜRZINGER, R. Die phasenverschiedene Wirkung des Al-
kohols.
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 15 1742 - 1749 1960
26. KÜRZINGER, R. Erfahrungen mit der Nystagmusprobe nach
Taschen.
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 15 1383 - 1390 1960
27. KÜRZINGER, R. Über die Klinik und Diagnostik des
akuten Rauschzustandes.
Psych. Neurol. med. Psychologie,
Bd. 12 208 - 212 1960
28. KÜRZINGER, R. Zur Problematik einer mehrfachen Blut-
entnahme bei Trunkenheitsdelikten.
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 16 1364 - 1369 1961
29. KÜRZINGER, R. Die Rückrechnung auf den Tatzeitpunkt bei
Trunkenheitsdelikten.
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 16 1823 - 1829 1961
30. KÜRZINGER, R. Einige mediz. und rechtl. Probleme bei
abnorm hoher Blutalkoholkonzentration,
Dtsch. Gesundheitswesen,
Bd. 22 608 - 615 1967
31. KRAULAND, W., Über die Abhängigkeit der BAK von Trink-
MALLACH, H.J., menge, Alter und Nahrungskarenz.
GOSSOW, H. u. Blutalkohol,
FREUDENBERG, K. Bd. 2 293 - 320 1964
32. KRAULAND, W., Über das Verhalten des Blutalkoholspie-
MALLACH, H.J., gels unter dem Einfluß körperl. Arbeit.
MELLEROWICZ, H. Blutalkohol,
u. MÜLLER, J. Bd. 3 63 - 75 1965
33. KRAULAND, W. u. Statist. Untersuchungen über Blutalkohol-
ROMMENY, G. werte bei versch. Deliktgruppen.
Dtsch. Ztschr. f.d.ges.ger. Medizin,
Bd. 51 440 - 441 1961
34. KRAULAND, W., Blutalkoholkonzentration und ärztl. Diag-
ROSE, C. und nose.
FREUDENBERG, K. Blutalkohol,
Bd. 2 514 - 540 1964
35. KRAULAND, W. u. Über die Genauigkeit von Blutalkoholbest.
VIDIC, E. Blutalkohol,
Bd. 2 321 - 333 1964

36. LINCK, K. Blut-, Urin-Liquoralkoholkurve bei akuter
Alkoholvergiftung u.z. Zeitpunkt d.Ein-
tritts d.Todes.
Dtsch.Ztschr.f.d.ges..ger. Medizin,
Bd. 39 514 - 527 1948
37. LINCK, K. Alter, letale Dosis u. Blutalkoholbefun-
de bei der tödl. Alkoholvergiftung.
Med. Klinik,
Bd. 45 570 - 572 1950
38. MALLACH, H.J. Über die hochgradige Alkoholwirkung beim
u.RÖSELER,P. Menschen.
Blutalkohol,
Bd. 1 161 - 175 1962
39. MALLACH, H.J. Beobachtungen u.Untersuchungen über die
u.RÖSELER, P. gemeinsame Wirkung von Alkohol u. Koh-
lenmonoxyd.
Arzneimittelforschung,
Jahrg. 11 1004 - 1008 1961
40. MEYER-TOCHTROP, H. Der pathol. Alkoholrausch in Beziehung z.
Kriminalität,
Dtsch. Ztsch. f.d.ges.ger. Medizin,
Bd. 35 108 1942
41. MUELLER, B. Äthylalkohol.
Lehrbuch d. gerichtl. Medizin.
Springer-Verlag Berlin
746 - 775 1953
42. MUELLER, B., Statist. Untersuchungen über das Fehlver-
FUNKE, B. und halten unter Alkoholeinfluß u. ohne Al-
LEITMEYER, W. koholeinfluß.
Zentralblatt f. Verkehrsmedizin,
Bd. 9 129 - 131 1963
43. NELKEN, J. Akuter Alkoholrausch und Kriminalität.
Dtsch. Ztschr.f.d.ges.ger. Medizin,
Bd. 18 143 - 144 1932
44. OTTIS, L. Unfallchance und Blutalkohol.
Blutalkohol,
Bd. 2 24 - 35 1963
45. PROKOP, O. Blutalkohol.
Lehrbuch d.gerichtl. Medizin
408 1960
46. RASCH, W. und Der besondere Trunkenheitsfall.
RÖMMELT, H. Blutalkohol,
Bd. 4 84 - 88 1965
47. REH, H. Über abnorm starke Alkoholverträglich-
keiten.
Blutalkohol,
Bd. 3 199 - 209 1965

48. RUDOLF, W. Der Trunkenheitsunfall.
Zentralblatt f. Verkehrsmedizin,
Jahrg. 5 80 - 88 1959
49. SCHLEYER, F. Überstatist. Zusammenhänge zwischen Blut-
alkoholgehalt, Fahrzeugart, Lebensalter,
Tatzeit u. Art des Leistungsveragens im
Straßenverkehr.
Zentralblatt f. Verkehrsmedizin,
Jahrg. 4 134 - 151 1958
50. SCHLEYER, F. Beobachtungen über den Verlauf d. Blut-
alkoholkurve nach dem Ende d. Alkoholauf-
nahme.
Med. Sachverst.,
Bd. 55 151 - 156 1959
51. SCHLEYER, F. Unters. über Zusammenhänge zw. Blutalko-
holgehalt, Verletzungsart, Tod und Art d.
Verkehrsteilnahme bei Straßenunfällen.
Zentralblatt f. Verkehrsmedizin,
Jahrg. 6 164 - 172 1960
52. SCHLEYER, F. u. Statist. Unters. über d. Beziehung zwischen
WICHMANN, D. Blutalkoholgehalt, Pupillenweite und
Lichtreaktion.
Blutalkohol,
Bd. 1 58 - 63 1961
53. SCHLEYER, F. u. Die Tatzeit in Beziehung z. Ende des Alko-
holkonsums u. zum Blutalkoholgehalt bei
WICHMANN, D. Verkehrsdelikten.
Blutalkohol,
Bd. 1 135 - 136 1961
54. SCHLEYER, F. u. Über d. Beziehung zw. d. Intervall v. ang.
WICHMANN, D. Alkoholkonsumende bis z. Blutentnahme u. d.
Ausmaß d. stündlichen Blutalkoholsenkung.
Blutalkohol,
Bd. 1 235 - 246 1962
55. STUHLFAUTH, K., Unters. über d. enzym. Alkoholabbau b.
ENGELHARDT-GÖKEL, Menschen, unter beson. Berücksichtigung
A., und des Intermediärstoffwechsels.
SCHAFFRY, J. Klin. Wochenschr.,
Jahrg. 33 888 - 894 1955
56. VENZLAFF, U. Die "pathol." Alkoholreaktionen - Ätiolo-
gie, Klinik und forens.-psychiatr. Be-
urteilung.
Die med. Welt 2623 - 2631 1965
57. VIDIC, E. Blutalkoholbest. n. d. Vanadinschwefelsäure-
verfahren.
Blutalkohol,
Bd. 2 76 - 85 1963

58. WEINIG, E. u. Die Berechnung d.BAK z.Tatzeit u.d.Ma-
SCHWERD, W. ximalbereich.
Dtsch.Ztschr.f.d.ges.ger. Medizin,
Bd. 44 55 - 60 1963
59. WLASSAK, R. Grundriß der Alkoholfrage.
Verlag S. Hirselin 1959
60. ZIELINSKI, M. Konstitution und Alkoholismus.
Dtsch.Ztschr.f.d.ges.ger. Medizin,
Bd. 18 143 1952

Verzeichnis der Gerichtsurteile

1. Urteil des OLG Hamm vom 21.11.1955 (2 Ss 1290/55),
mitget. in Verkehrsrechtssammlung 10, 356= DAR 1956 S.193
2. Urteil des ÖLG Hamm vom 4.9.1959 (3 Ss 824/59),
mitget. in Verkehrsrechtssammlung 18, 111 (1960)
3. Bayer. ÖLG, Urteil vom 14.3.1956 (1 St. 9/56),
mitget. in DAR 1956, S. 255
4. Kammerger. Berlin, Urteil vom 27.10.1960 ((2) 1 Ss 281/60),
mitget. in Verkehrsrechtssammlung 20, 50
5. OLG Düsseldorf, Urteil vom 20.1.1966 - (1) Ss 679/65 -,
zitiert nach Schneider, NJW I (1966) 1175
6. BGH, Urteil vom 17.11.1966 - II ZR 156/64 -,
zitiert nach HÄNDEL in Blutalkohol, Bd. 4, 157 (1967)

Zum Schluß der Arbeit sei es mir erlaubt, Herrn Professor Dr. K r a u l a n d sowohl für die Überlassung des Themas als auch für hilfreiche Unteratützung bei der Zusammenstellung der Ergebnisse zu danken. Ebenso danke ich Herrn Professor Dr. Dr. F u c h s und Herrn Obermedizinalrat Dr. V e i t für die Überlassung von Unterlagen.

L e b e n s l a u f

Am 6. Februar 1927 wurde ich als Tochter des Kaufmanns Paul Schandert und seiner Ehefrau Frieda geb. Schoene-mann in Berlin geboren.

Nach dem Besuch der Oberschule und der 1946 bestandenen Reifeprüfung erfolgte beim Lette-Verein die Ausbildung zur medizinisch-technischen Assistentin. Staatsexamen im Sommer 1949. Von November 1949 bis Oktober 1954 arbeitete ich als medizinisch-technische Assistentin an der Humboldt-Universität Berlin.

Im Wintersemester 1954 Immatrikulation an der Freien Universität Berlin, Fachrichtung Medizin, daselbst studierte ich bis zum bestandenen medizinischen Staatsexamen am 6. März 1961.

Meine Medizinalassistentenzeit leistete ich ebenfalls in Berlin ab. Während dieser 2 Jahre arbeitete ich 10 Monate auf einer inneren, 10 Monate auf einer chirurgischen und 4 Monate auf einer geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung.

Nach meiner Bestallung als Arzt, am 30. Mai 1963, war ich weiterhin bis 1965 als Assistenzärztin auf einer inneren Abteilung tätig.

Seit April 1968 arbeite ich im Rahmen der Verkehrsmedizin beim Technischen Überwachungsverein Berlin.



